

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – UFPR

RAQUEL MATILDE VIEIRA

**MIRANDO NO EMPREGADO E ACERTANDO NO CLIENTE –  
A ORIENTAÇÃO PARA O MERCADO INTERNO E A QUALIDADE  
DOS SERVIÇOS: UMA ABORDAGEM EMPÍRICA**

Curitiba

2012

**RAQUEL MATILDE VIEIRA**

**MIRANDO NO EMPREGADO E ACERTANDO NO CLIENTE –  
A ORIENTAÇÃO PARA O MERCADO INTERNO E A QUALIDADE DOS  
SERVIÇOS: UMA ABORDAGEM EMPÍRICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração, área de concentração Estratégia de Marketing e Comportamento do Consumidor, do Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná, como parte das exigências para obtenção do grau de Mestre em Administração.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Maria Machado Toaldo

**CURITIBA**

**2012**

## **TERMO DE APROVAÇÃO**

**Raquel Matilde Vieira**

**“MIRANDO NO EMPREGADO E ACERTANDO NO CLIENTE - A  
ORIENTAÇÃO PARA O MERCADO INTERNO E A QUALIDADE DOS  
SERVIÇOS: UMA ABORDAGEM EMPÍRICA”**

**DISSERTAÇÃO APROVADA COMO REQUISITO PARCIAL PARA  
OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRA NO PROGRAMA DE PÓS-  
GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARANÁ, PELA SEGUINTE BANCA EXAMINADORA:**

  
**Prof.ª Dr.ª Ana Maria Machado Toaldo**  
**(Orientadora/UFPR)**

  
**Prof. Dr. Pedro José Steiner Neto**  
**(Examinador/UFPR)**

  
**Prof. Dr. Heitor Takashi Kato**  
**(Examinador/PUC)**

**25 de abril de 2012**

Com o coração apertado de saudades, dedico este trabalho a minha mãe, Felícia, que me ensinou o valor da educação e do conhecimento.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por permitir a vida e a realização de mais esse sonho.

Ao meu esposo Mario e ao meu filho Gabriel, pelo companheirismo, compreensão, cumplicidade, incentivo e amor a mim dedicados.

À minha família inteira, por compreender as horas de ausência e pelo incentivo.

À minha orientadora, Professora Ana Maria Machado Toaldo, pelo apoio, dedicação, incentivo e paciência.

Aos colegas do Mestrado com quem dividi minhas ansiedades, dúvidas e expectativas. Agradeço especialmente Nina, Juan e Lauro com quem construí amizades verdadeiras.

Aos professores Pedro José Steiner Neto, Salomão de Alencar Farias e Heitor Takashi Kato, pelas valiosas contribuições a este trabalho.

Ao CPNQ, pela bolsa de estudos que muito contribuiu para a realização do mestrado.

Às organizações que permitiram a realização desta pesquisa e a todos os entrevistados que dispuseram de seu tempo para responder os questionários.

## RESUMO

O presente estudo aborda as estratégias de marketing voltadas para os empregados de uma organização e a percepção dos clientes quanto à qualidade dos serviços prestados. Seus objetivos são centrados na verificação empírica da relação entre a adoção da orientação para o mercado interno (OMI) e seu impacto na percepção da qualidade dos serviços, na satisfação e nas intenções comportamentais dos clientes, selecionando o contexto dos serviços em saúde, especificamente laboratórios clínicos, como objeto de estudo. Para atingir os objetivos propostos, utilizou-se um estudo de casos múltiplos com aplicação de técnicas qualitativas e quantitativas. A coleta de dados foi realizada através de quatro entrevistas com gestores, aplicação da escala de OMI proposta por Gounaris (2006) em 181 questionários preenchidos pelos empregados e aplicação da escala SERVQUAL adaptada ao segmento adicionando-se questões sobre satisfação e intenções comportamentais, a 160 clientes divididos entre os quatro laboratórios clínicos participantes. A confirmação de todas as hipóteses propostas indicam que a relação entre as estratégias da OMI e o desempenho externo da organização, antes mensuradas apenas por escalas auto-reportadas, foram validadas, pelo menos para os casos estudados nesta pesquisa. As ações desenvolvidas formalmente pelos laboratórios por três dos quatro laboratórios no que se refere aos três componentes da OMI (geração, disseminação e resposta à inteligência no ambiente interno) foram reconhecidas pelos seus funcionários e se refletiram em um retorno bastante positivo no desempenho de cada empresa avaliado pela ótica de seus clientes. Esta pesquisa vem colaborar para os estudos relacionados com o marketing interno, cuja investigação científica tem recebido pouca atenção, principalmente no Brasil. A aplicação dos conceitos e estratégias da Administração e, especificamente, do Marketing à área da saúde, onde existem poucos trabalhos sob essa ótica contribui para o melhor entendimento e análise das melhores práticas no setor. Os conhecimentos obtidos nesse estudo podem ser muito relevantes para prestadores de serviço onde se requerem altos níveis de contato pessoal e podem auxiliar na implementação de ações e programas de melhoria no ambiente interno para adequar seus serviços e melhor atender às expectativas, desejos e necessidades dos clientes.

**Palavras-chave:** Orientação para o Mercado Interno; marketing interno; qualidade dos serviços; laboratórios clínicos.

## **ABSTRACT**

This study examines the marketing strategies aimed at employees of an organization and the customers' perception about the services quality provided. Its goals is focused on empirical verification of the relationship between the adoption of internal market orientation (IMO) and its impact on the perception of service quality, satisfaction and behavioral intentions of customers in selecting the context of health services, specifically clinical laboratories as an object of study. A multiple case study with application of qualitative and quantitative techniques was used to achieve the proposed objectives. Data was collected through four interviews with managers, application of the scale of IMO proposed by Gounaris (2006) on 181 questionnaires completed by employees and SERVQUAL adapted to the segment by adding questions on satisfaction and behavioral intentions was applicated to 160 customers divided between the four participating clinical laboratories. The confirmation of all the hypotheses indicate that the relationship between the strategies of the IMO and the organization external performance, before measured only by self-reported scales, have been validated, at least for the cases studied in this research. The actions carried out formally by the laboratories of three of the four laboratories with regard to the three components of the IMO (internal market intelligence generation, internal intelligence dissemination and response to the internal intelligence) were recognized by their employees and were reflected in a very positive feedback on the performance of each company evaluated from the perspective of its customers. This research has been collaborating for studies related to internal marketing, which has received little research attention, especially in Brazil. The application of the concepts and strategies of management and, specifically, the Marketing to healthcare, where few jobs in this light, contributes to better understanding and analysis of best practices in the industry. The knowledge obtained in this study may be very relevant to service providers where they require high levels of personal contact and can assist in the implementation of actions and programs to improve the internal environment and to tailor services and better meet customers expectations, desires and needs.

**Keywords:** Internal Market Orientation; internal marketing; service quality; clinical laboratories.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – ABORDAGEM HIERÁRQUICA DO CONCEITO DA OMI.....	34
FIGURA 2 – O MODELO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS .....	40
FIGURA 3 – MODELO ‘GAP’ DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS .....	41
FIGURA 4 – DETERMINANTES DA QUALIDADE EM SERVIÇOS.....	42
FIGURA 5 – DETERMINANTES DA QUALIDADE EM SERVIÇOS.....	43
QUADRO 1 – ESTUDOS ANTERIORES SOBRE QUALIDADE DE SERVIÇOS EM SAÚDE.....	54
FIGURA 6 – MODELO DA PESQUISA .....	63
QUADRO 2 – PLANEJAMENTO DA PESQUISA.....	68
GRÁFICO 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS VÁLIDOS POR LABORATÓRIO .....	82
GRÁFICO 2 – MÉDIAS DAS VARIÁVEIS INDEPENDENTES POR LABORATÓRIO .....	87
GRÁFICO 3 – ESCOLARIDADE DOS RESPONDENTES POR LABORATÓRIO .....	89
QUADRO 3 – CONCEITO DO LABORATÓRIO EM RELAÇÃO AO GRAU DE OMI, GI, DI e RI.....	94
GRÁFICO 4 – DESEMPENHO EM CADA DIMENSÃO DA SERVQUAL .....	104



## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – IMPORTÂNCIA DOS ATRIBUTOS NA ESCOLHA DE UM LABORATÓRIO CLÍNICO .....	53
TABELA 2 – RESPONDENTES POR FUNÇÃO EM CADA LABORATÓRIO ..	82
TABELA 3 – TEMPO DE ATUAÇÃO DOS RESPONDENTES NA ÁREA E NO LABORATÓRIO .....	83
TABELA 4 – TEMPO DE ATUAÇÃO NA ÁREA E NO LABORATÓRIO DOS RESPONDENTES DOS LABORATÓRIOS ALPHA, BETA, GAMMA E DELTA .....	83
TABELA 5 – ESCALA DE OMI: DADOS DESCRITIVOS.....	84
TABELA 6 – MÉDIAS DAS VARIÁVEIS INDEPENDENTES POR LABORATÓRIO .....	86
TABELA 7 – GÊNERO DOS RESPONDENTES POR LABORATÓRIO .....	88
TABELA 8 – OCUPAÇÃO DOS RESPONDENTES POR LABORATÓRIO .....	88
TABELA 9 – TIPO DE ATENDIMENTO POR LABORATÓRIO.....	89
TABELA 10 – EXPERIÊNCIA DOS RESPONDENTES COM OS LABORATÓRIOS.....	90
TABELA 11 – ESCALA DE PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS, INTENÇÃO DE RETORNAR, INTENÇÃO DE RECOMENDAR E SATISFAÇÃO DOS CLIENTES .....	91
TABELA 12 – PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS, INTENÇÃO DE RETORNAR, INTENÇÃO DE RECOMENDAR E SATISFAÇÃO DOS CLIENTES POR LABORATÓRIO .....	92
TABELA 13 – MÉDIA POR DETERMINANTE DA QUALIDADE EM CADA LABORATÓRIO .....	93
TABELA 14 – OMI E PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS - ANOVA.....	94
TABELA 15 – OMI E PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS – TESTE TUKEY.....	95
TABELA 16 – OMI E PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS – <i>HOMOGENEOUS SUBSETS</i> .....	95

TABELA 17 – OMI E INTENÇÕES COMPORTAMENTAIS – <i>HOMOGENEOUS SUBSETS</i> .....	96
TABELA 18 – OMI E SATISFAÇÃO DO CLIENTE - ANOVA.....	97
TABELA 19 – OMI E SATISFAÇÃO DO CLIENTE – <i>HOMOGENEOUS SUBSETS</i> .....	97
TABELA 20 – DISTRIBUIÇÃO DOS AGRUPAMENTOS .....	105
TABELA 21 – DISTRIBUIÇÃO DOS AGRUPAMENTOS POR LABORATÓRIO .....	106

## **LISTA DE SIGLAS**

ANOVA – Análise de variância

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

DC – Definição constitutiva

DI – disseminação interna da inteligência

DO - Definição operacional

FSM - Journal of Financial Services Marketing

GI – geração de inteligência

INTREC – Intenção de recomendar o laboratório

INTRET – Intenção de retornar ao mesmo laboratório

JOSM - Journal of Service Management

JSM - Journal of Services Marketing

JSR - Journal of Service Research

MI – Marketing Interno

MSQ - Managing Service Quality

OM – Orientação para o Mercado

OMI – orientação para o mercado interno

QUALPER – Percepção da qualidade dos serviços

RAE - Revista de Administração de Empresas

RI – resposta à inteligência

SAT – Satisfação do cliente

SIJ - The Service Industries Journal

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
1.1. FORMULAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA.....	17
1.2 OBJETIVOS .....	17
1.2.1 Objetivo geral .....	17
1.2.2 Objetivos específicos.....	18
1.3 JUSTIFICATIVAS DO ESTUDO .....	18
1.3.1 Justificativa teórica .....	18
1.3.2 Justificativa prática .....	20
1.4 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO .....	22
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>23</b>
2.1 MARKETING INTERNO .....	23
2.2 ORIENTAÇÃO PARA O MERCADO.....	26
2.3 ORIENTAÇÃO PARA O MERCADO INTERNO .....	28
2.4 MENSURAÇÃO EM MARKETING INTERNO.....	30
2.4.1 Modelo de Foreman e Money.....	31
2.4.2 Modelo de Lings e Greenley.....	31
2.4.3 Modelo de Gounaris .....	33
2.5 SERVIÇOS .....	35
2.5.1 Conceito e características dos serviços .....	35
2.5.2 Os serviços e as pessoas.....	37
2.5.3 Qualidade de serviços .....	38
2.5.4 Mensuração da qualidade em serviços .....	42
2.5.4.1 Modelo Gap e instrumento SERVQUAL.....	44
2.5.4.2 Modelo SERVPERF .....	46
2.5.4.3 Modelo de desempenho ideal .....	47
2.5.4.3 Outros modelos .....	48
2.5.5 Qualidade de serviços em laboratórios clínicos .....	50
2.6 SATISFAÇÃO DO CONSUMIDOR, QUALIDADE PERCEBIDA E INTENÇÕES COMPORTAMENTAIS .....	55
2.7 ORIENTAÇÃO PARA O MERCADO INTERNO E QUALIDADE DE SERVIÇOS.....	59

<b>3 MÉTODO .....</b>	<b>62</b>
3.1 ESPECIFICAÇÃO DO PROBLEMA.....	62
3.2 HIPÓTESES .....	62
3.3 APRESENTAÇÃO DAS VARIÁVEIS .....	63
3.3.1 Definição constitutiva e operacional das variáveis .....	64
3.4 DELIMITAÇÃO E DESIGN DA PESQUISA.....	67
3.5 CONSTRUÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE PESQUISA .....	69
3.5.1 Construção do instrumento da Fase I.....	69
3.5.2 Construção do instrumento da Fase II.....	70
3.5.3 Construção do instrumento da Fase III.....	70
3.5.4 Pré-teste.....	71
3.6 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM.....	72
3.7 COLETA DE DADOS .....	75
<b>3.8 TRATAMENTO DOS DADOS.....</b>	<b>76</b>
3.8.1 Tratamento dos dados da Fase I.....	77
3.8.2 Tratamento dos dados da Fase II.....	77
3.8.3 Tratamento dos dados da Fase III.....	78
<b>4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>81</b>
4.1 DADOS QUANTITATIVOS – FASE II.....	81
4.1.1 Caracterização geral da amostra .....	81
4.1.2 Análise descritiva .....	84
4.1.3 Grau de OMI, GI, DI e RI.....	84
4.2 DADOS QUANTITATIVOS – FASE III.....	87
4.2.1 Caracterização geral da amostra .....	88
4.2.2 Análise descritiva .....	90
4.2.3 Percepção da qualidade, intenção de retornar, intenção de recomendar e satisfação dos clientes .....	92
4.3 TESTE DE HIPÓTESES – FASE IV .....	93
4.4 CONSOLIDAÇÃO DOS RESULTADOS DAS FASES QUANTITATIVAS COM A FASE QUALITATIVA DA PESQUISA.....	97
4.4.1 Geração de inteligência de mercado interno .....	98
4.4.2 Disseminação interna de inteligência .....	99
4.4.1 Capacidade de resposta de inteligência ao ambiente interno .....	102
4.5 ANÁLISE COMPLEMENTAR (CLUSTERS) .....	104

4.5.1 Características dos agrupamentos .....	105
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>108</b>
5.1 PRINCIPAIS CONCLUSÕES .....	108
5.2 CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS.....	109
5.3 CONTRIBUIÇÕES GERENCIAIS .....	111
5.4 LIMITAÇÕES DO ESTUDO E SUGESTÕES PARA FUTURAS PESQUISAS .....	112
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>114</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>124</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>132</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A utilização da palavra Marketing, dos seus conceitos e práticas está relacionada à primeira década do Século XX, mas o primeiro estudo sobre o Marketing Interno (MI) tem apenas 34 anos. Nele, Berry *et al.* (1976) traçam as primeiras linhas de uma discussão sobre a aplicação de alguns conceitos do Marketing voltados ao público interno das organizações, ou seja, aos empregados. Desde então, muitos pesquisadores têm buscado aprofundar conceitos, fundamentos, estratégias e principalmente encontrar evidências da eficiência do MI no desempenho das organizações.

Apesar da diversificação e até certa confusão de conceitos, existe uma congruência dos trabalhos no que se refere aos resultados da aplicação do MI nas organizações, especialmente na manutenção da cultura organizacional, na satisfação do empregado, e, de forma axiomática, na percepção da qualidade dos serviços prestados e satisfação dos clientes, visto que essa última relação jamais foi testada empiricamente (FARIAS, 2010).

Influenciados pela proposta de Kohli e Jaworski (1990) da 'orientação para o mercado', alguns pesquisadores passaram a defender a necessidade de a organização desenvolver uma 'orientação para o mercado interno' (OMI) que, na prática, significa aplicar corretamente o conceito de Marketing no ambiente interno das organizações, visualizando o empregado como cliente e o emprego como um produto interno da organização (LINGS, 2004; LINGS; GREENLEY, 2005; GOUNARIS, 2006).

Ao focar o público interno das organizações, a adoção das estratégias de OMI claramente visa atingir a satisfação dos empregados e a consciência de sua importância no processo de entrega de produtos e serviços que atenderão os desejos e as necessidades dos clientes (LINGS, 2004). Especialmente na prestação de serviços parte da avaliação feita pelos consumidores é direcionada ao comportamento dos empregados que os atendem, a chamada linha de frente (GRÖNROOS, 1995). Nesse sentido, a adoção da OMI terá impacto tanto interna como externamente, na busca pela satisfação dos clientes.

Muitos dos trabalhos relacionados ao MI e à OMI foram dedicados ao setor de serviços (GOUNARIS, 2008; LINGS *et al.*, 2008; PAPASOLOMOU; VRONTIS,

2006; e outros), onde a interação entre empregados e clientes é quase sempre obrigatória. Aqui o papel dos funcionários, principalmente aqueles que mantêm contato com os clientes, torna-se peça importante nos quesitos que irão influenciar a percepção de qualidade e consequente satisfação do cliente. Quando se trata de serviços na área da saúde, como os realizados pelos laboratórios clínicos, essa preocupação é ainda maior na medida em que há um alto nível de contato pessoal entre o prestador de serviços e o cliente e que esse contato pode influenciar o tratamento e sua eficácia (ESPIRIDIANO; TRAD, 2006).

Em um trabalho pioneiro sobre a qualidade dos serviços, Grönroos (1984; 2006) propõe uma comparação do serviço esperado em relação ao que é efetivamente prestado e apresenta os conceitos de qualidade técnica e qualidade funcional, explicando que os consumidores fazem uma avaliação objetiva e subjetiva do serviço. O autor afirma que as experiências passadas, a comunicação de Marketing e a imagem corporativa da empresa são parte dos recursos que o cliente utiliza para perceber a qualidade do serviço prestado. Trabalhando a ideia de que existem lacunas entre o que o consumidor sente que um fornecedor de serviço deveria oferecer e sua percepção do que a empresa realmente oferece, Parasuraman *et al.* (1985) trouxeram uma grande contribuição para esse campo de estudos com o modelo de 'gaps' da qualidade e o primeiro instrumento para mensurar a percepção da qualidade pelos clientes (SERVQUAL).

Essa possibilidade de dimensionar a qualidade percebida pelos clientes possibilita que as empresas utilizem essas informações estrategicamente na busca por melhores resultados junto a seu público externo. Marchetti e Prado (2004, p. 9) afirmam que "atualmente, é lugar-comum reconhecer que satisfazer as necessidades do consumidor é um dos objetivos centrais das organizações." Assim, as estratégias para buscar a excelência em serviços e monitorar a satisfação dos clientes tornam-se fundamentais para desempenho global das organizações. Independentemente dos debates e das incertezas a respeito da relação exata entre qualidade percebida e a satisfação do cliente é importante que as empresas busquem o entendimento do papel desses construtos e das suas consequências no comportamento de seus clientes, como, por exemplo, a intenção de recompra do serviço e a de recomendar a empresa para seus familiares e amigos, o que futuramente poderá impactar no seu desempenho global.



A presente pesquisa trata, portanto, da inter-relação entre a orientação para o marketing interno e a percepção dos clientes quanto à qualidade dos serviços prestados. Objetivou-se verificar a relação entre a adoção da estratégia de OMI e seu impacto no público externo da organização na percepção da qualidade dos serviços, na satisfação e nas intenções comportamentais dos clientes, selecionando o contexto dos serviços em saúde, especificamente laboratórios clínicos, como objeto de estudo.

Assim, esse estudo quer demonstrar que estratégias voltadas para o público interno, como a OMI, podem ser importantes ferramentas no alcance dos objetivos da organização junto ao seu público externo, ou seja, os seus clientes.

### 1.1. FORMULAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA

Partindo do exposto, formula-se o seguinte problema de pesquisa:

**Em que medida a adoção da Orientação para o Mercado Interno (OMI) está relacionada com a percepção dos clientes quanto à qualidade dos serviços em laboratórios clínicos?**

### 1.2 OBJETIVOS

A partir do problema de pesquisa apresentado, os objetivos geral e específicos que foram desenvolvidos ao longo desta pesquisa são assim definidos:

#### 1.2.1 Objetivo geral

Verificar a relação existente entre a adoção da Orientação para o Mercado Interno (OMI) em laboratórios clínicos e a percepção dos clientes quanto à qualidade dos seus serviços.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- a) Identificar o nível de adoção da Orientação para o Mercado Interno nas empresas selecionadas;
- b) Verificar o nível de percepção da qualidade dos serviços pelos clientes de cada empresa;
- c) Apontar os níveis de satisfação dos clientes, intenção de retornar e de recomendar;
- d) Relacionar os índices de adoção da OMI aos índices de satisfação, de intenção de retornar ao laboratório bem como de recomendá-lo a familiares e amigos.

## 1.3 JUSTIFICATIVAS DO ESTUDO

Apresentam-se, a seguir, as justificativas teórica e prática para o desenvolvimento desta pesquisa.

### 1.3.1 Justificativa teórica

As primeiras pesquisas realizadas sobre o Marketing Interno no âmbito internacional têm cerca de 30 anos e no Brasil o Banco de Teses e Dissertações da CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – cuja base contém as pesquisas desenvolvidas entre 1987 e 2009, apresenta registro de 20 dissertações de Mestrado com assunto ‘Marketing Interno’ e 21 com assunto ‘Endomarketing’ (termo sinônimo utilizado no Brasil por Saul Bekin) no período entre 1992 e 2009. Se for comparado ao resultado para a pesquisa do termo ‘Marketing’ (2.349 trabalhos entre 1987 e 2009) e ‘Administração’ (14.681 trabalhos entre 1987 e 2009) pode-se constatar que o MI é um tema pouco explorado no país (CAPES, 2011).

Apesar das três décadas de existência desse conceito, a publicação recente de artigos sobre o MI em periódicos considerados *premium* na área de Marketing ratifica a importância desse tema para a comunidade científica (por exemplo,

WIESEKE *et al.*, 2009; BELL *et al.*, 2004; DONAVAN *et al.*, 2004). Do ponto de vista nacional, uma pesquisa rápida no principal site de buscas na internet, o portal Google, dentro do banco de dados acadêmico, apresenta 2.280 resultados entre artigos, livros e citações em português, o que também demonstra o interesse dos pesquisadores brasileiros pelo tema. Pode-se encontrar, em todo o banco de dados do mesmo portal, 21.400 resultados que indicam também um interesse por esse tema entre outros públicos, especialmente os profissionais de Marketing, visto que a maioria desses resultados refere-se a sites, blogs e notícias mais voltados à comunidade empresarial.

Muito possivelmente, a maior contribuição científica desse trabalho, deve ser o estudo empírico da relação entre as estratégias do MI e o desempenho externo da organização em qualidade percebida, intenção de retornar e de recomendar e na satisfação do cliente. Isso porque os trabalhos anteriores mensuraram essa relação através de escalas auto-reportadas, ou seja, escalas em que os próprios gestores das empresas indicaram os níveis de satisfação dos clientes ou mesmo resultados financeiros comparados aos dos concorrentes. Em revisão teórica sobre o Marketing Interno e a excelência em serviços, Farias (2010) ressalta a necessidade de se fazer o emprego de um estudo tipo levantamento para uma medição acurada dos construtos e verificar o poder e a validade dessa relação.

Cabe ressaltar, também, que estudos de Marketing aplicados à área da saúde são bastante frequentes nos periódicos internacionais (por exemplo, YANG, 2010; RAMSARAN-FOWDAR, 2005; OTÁLORA; OREJUELA, 2007), o que acontece pouco no Brasil onde os serviços de saúde são predominantemente públicos. Porém essa realidade vem mudando nos últimos 20 anos. O aparecimento das grandes redes de convênios médicos e das políticas de atendimento com tarifas sociais de alguns provedores privados mudou bastante esse cenário desde meados da década de 80, quando o acesso à saúde tornou-se um direito do cidadão pela Constituição de 1988 (ELIAS, 2004) e pela criação no ano 2000 da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar que passou a regulamentar os planos privados de saúde (ALBUQUERQUE *et al.*, 2008).

Apenas recentemente os laboratórios de análises clínicas colocaram os clientes como centro das atenções na definição do foco de seus serviços. O setor permaneceu imutável, conservador e estável por muito tempo, até a chegada das grandes mudanças no mercado: as novas regulamentações, os clientes, a globalização, os concorrentes e as fusões que criaram os megalaboratórios. Os clientes passaram a ser considerados alvo de

conquista, tornando-se mais exigentes, demandando mais e melhores produtos e serviços (GHANEM FILHO, 2007).

Essa nova realidade e o aumento crescente de beneficiários com planos de saúde suplementar, que, segundo o site da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, em 2009 chegou a 21,5% da população, gera um interesse cada vez maior sobre as relações comerciais nesse setor e que deve ser investigada pela comunidade acadêmica brasileira.

Outra questão com grande importância na realização de estudos acadêmicos e empresariais é a gestão de serviços que vem a ser o setor da economia mundial que mais cresce nas últimas décadas e que, por consequência, mais tem gerado emprego e renda (LOVELOCK; WRIGHT, 2001). A existência de, pelo menos, nove periódicos acadêmicos internacionais especializados - Journal of Service Management (JOSM), antigo International Journal of Service Industry Management (IJSIM); o Journal of Services Marketing (JSM); o Journal of Service Research (JSR); o Managing Service Quality (MSQ); The Service Industries Journal (SIJ); o Journal of Retailing and Consumer Services; o Services Marketing Quarterly; o Managing Service Quality (MSQ); e o Journal of Financial Services Marketing (FSM) - reforça a importância de pesquisas na área (BARANIUK, 2009).

É importante ressaltar, também, a aplicação no Brasil da escala para mensurar a adoção da OMI, de Gounaris (2006) e de mais uma aplicação da escala SERVQUAL (Parasuraman *et al.*, 1988) adaptada aos serviços de saúde. Os estudos de reaplicação de teoria são importantes para o avanço científico de qualquer campo do conhecimento e, segundo Carnap (1936, citado por ANDERSON, 1983), o progresso científico só é conquistado, conforme os preceitos do empirismo lógico, se as teorias universais forem confirmadas através da acumulação de bem-sucedidos testes empíricos.

### 1.3.2 Justificativa prática

Do ponto de vista gerencial é relevante a aplicação dessa pesquisa no setor de saúde onde se requerem altos níveis de contato pessoal entre o prestador do serviço e o cliente e onde nenhum plano de marketing pode ser considerado

completo se não incluir estratégias para alcançar e conquistar seus clientes internos (JOSEPH, 1996).

As empresas modernas buscam desenvolver um nível de satisfação do empregado cada vez maior, tornando-os pessoas mais felizes, produtivas, o que acaba se constituindo num importante diferencial de competitividade. Diante disso, as organizações precisam de estratégias adequadas para fazer com que os colaboradores tenham uma visão compartilhada sobre o negócio e possam atender as necessidades, expectativas e desejos dos clientes externos. Nesse sentido, esta pesquisa poderá demonstrar que a OMI é um aliado importante dos gestores de Marketing e Recursos Humanos nesse empreendimento.

No que se refere à qualidade percebida e à satisfação do cliente, enquanto as pesquisas realizadas pelas próprias empresas de saúde permitem apenas construir uma abordagem limitada do tipo *checklist*, esta pesquisa propõe-se a desenvolver uma compreensão de questões mais amplas sobre a qualidade percebida, a intenção do cliente em retornar e em recomendar o prestador de serviços, além de sua satisfação global.

Mais do que uma questão estratégica e busca pelo melhor desempenho, os prestadores de serviços de saúde precisam estar atentos à influência de um trabalho em que a qualidade é percebida pelos seus clientes. Esperidião e Trad (2006) afirmam que vários estudos demonstraram que usuários de serviços de saúde satisfeitos tendem a aderir ao tratamento prescrito, a fornecer informações importantes para o provedor e a continuar utilizando os serviços, além de demonstrarem propensão a ter melhor qualidade de vida. Staniszevska e Ahmed (1999) afirmam que a formação de expectativas negativas quanto ao atendimento em saúde pode afetar os resultados do tratamento, uma vez que os estudos sobre eficácia de placebos mostram que estes estão associados às expectativas positivas do cuidado.

Dessa forma, as empresas prestadoras de serviços em saúde pesquisadas podem utilizar-se dos resultados obtidos nessa pesquisa para implementar ações e programas de melhoria, tanto do ponto de vista interno quanto para adequar seus serviços e melhor atender às expectativas, desejos e necessidades dos clientes.

## 1.4 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

Esta dissertação está organizada de acordo com as normas técnicas e metodológicas, procurando facilitar a leitura e favorecer a compreensão dos cinco capítulos, assim divididos:

- a) **Introdução:** nessa primeira parte são apresentados a introdução, o problema de pesquisa, o objetivo geral e os específicos, bem como as justificativas teóricas e práticas do estudo.
- b) **Fundamentação teórica:** o segundo capítulo se refere à fundamentação teórico-empírica e reúne a base conceitual sobre os tópicos pertinentes ao tema deste projeto.
- c) **Método:** o foco do terceiro capítulo são os procedimentos metodológicos que foram realizados durante o desenvolvimento do estudo. São apresentados o problema e as hipóteses de pesquisa, as definições constitutivas e operacionais das variáveis que foram estudadas, o delineamento da pesquisa e os procedimentos que foram utilizados para o tratamento e análise dos dados.
- d) **Apresentação e Discussão dos Resultados:** o quarto capítulo apresenta e contextualiza os dados coletados na pesquisa, bem como os resultados decorrentes de sua análise;
- e) **Considerações Finais:** esta parte do estudo é composta pelas conclusões decorrentes das análises dos dados coletados, pelas limitações inerentes aos métodos selecionados e por sugestões para futuras pesquisas com vistas ao aprimoramento dos conhecimentos relativos ao tema.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O objetivo deste capítulo é delinear as concepções e os conceitos necessários para o melhor entendimento das teorias e abordagens que possam subsidiar a análise pretendida. Inicialmente, são apresentadas as principais noções sobre Marketing Interno, Orientação para o Mercado e Orientação para o Mercado Interno. Em seguida, um detalhamento dos instrumentos de mensuração da efetividade do MI e, por último, uma visão geral sobre qualidade de serviços e sua mensuração.

### 2.1 MARKETING INTERNO

O termo Marketing Interno foi mencionado pela primeira vez na literatura por Berry *et al.* (1976) como a utilização do conceito de Marketing no ambiente interno das organizações. Os autores enfatizam que a capacidade de a empresa satisfazer as necessidades de seus clientes depende, em parte, da sua habilidade em satisfazer as necessidades de seus clientes internos, ou seja, seus funcionários. Eles afirmam que o MI “está preocupado com a disponibilização de produtos internos (o próprio trabalho) que satisfaçam as necessidades de um mercado vital interno (os funcionários), satisfazendo também os objetivos da organização” (p. 8).

Desde então, muitos autores recorreram sobre o assunto causando uma diversificação de conceitos. A definição de Joseph (1996, p. 55) de MI é “a aplicação do marketing, da gestão de recursos humanos, e teorias aliadas, técnicas e princípios para motivar, mobilizar, cooptar e controlar funcionários em todos os níveis da organização para melhorar continuamente a maneira como eles atendem os clientes externos e uns aos outros”. Chang e Chang (2008) afirmam que o MI está associado com um aumento do comprometimento organizacional e que a sua eficaz utilização oferece bons canais de comunicação, estabelece uma cultura empresarial forte e melhora a fidelização dos funcionários (baixa rotatividade), aumentando assim as conquistas de toda a organização.

Apesar de, inicialmente, o MI ter sido confundido com uma ‘invasão’ às funções da administração de recursos humanos (BATESON, 1991), a ênfase em

questões mais externas, como a busca pela satisfação dos clientes e da consecução dos objetivos maiores da organização, proporcionaram independência e importância ao novo conceito (PITT; FOREMAN, 1999).

Uma parte considerável das pesquisas na literatura de MI focou o setor de serviços. Grönroos (1981) afirma que, ao tratar os funcionários como clientes internos, pode-se garantir uma maior satisfação do empregado e, posteriormente, o desenvolvimento de uma força de trabalho mais consciente da importância do consumidor e mais orientada para o mercado. Durante algum estágio do processo de prestação de serviços, os clientes interagem ativamente com o contato, o chamado 'empregado da linha de frente'. O resultado dessa interação é responsável por uma grande parte do produto final recebido pelos clientes (ZEITHAML *et al.*, 2001). Para conquistar os clientes e construir uma reputação de qualidade, Joseph (1996) afirma que é necessário que os funcionários, ou seja, os clientes internos cumpram as expectativas ou subscrevam a filosofia de atendimento ao cliente proposto pela empresa. Por conseguinte, o pessoal da linha de frente deve ser sensível às necessidades dos clientes e tornar-se orientado para eles (GRÖNROOS, 1995).

Quando se trata da prestação de serviços, a natureza intangível do produto torna os empregados um dos parâmetros mais importantes no processo de geração de valor da organização. Seja qual for a natureza do serviço, os empregados que interagem com os clientes precisam entender as necessidades do cliente e corresponder adequadamente. Além disso, os empregados são extremamente úteis para coletar informações sobre a concorrência, ajudar a empresa a esclarecer quais são exatamente as necessidades do cliente e promover a imagem global da empresa e dos seus produtos (GOUNARIS, 2008).

A importância do MI para as organizações é defendida por vários autores, por exemplo:

O conceito de Marketing exige que a empresa desenvolva tanto o Marketing Interno como o externo. Marketing Interno é a tarefa bem-sucedida de contratar, treinar e motivar funcionários capazes de servir bem aos clientes. Aliás, o Marketing Interno deve preceder o externo. (KOTLER, 1992, p. 50)

Do ponto de vista de Piercy e Morgan (1991) o papel do MI é fundamental na implementação das estratégias de Marketing onde os programas de MI são



sincronizados com os programas convencionais do Marketing externo. Outros estudos também fornecem evidências sobre a proeminência do MI nas organizações de hoje e o sucesso de sua adoção nas organizações (AHMED *et al.*, 2003; LINGS; GREENLEY, 2005; PAPASOLOMOU; VRONTIS, 2006; GOUNARIS, 2008).

O consultor Saul Bekin difundiu as ideias do MI no Brasil na década de 90 com o nome de 'Endomarketing'. Em sua obra, Bekin (1995) defende a promoção de valores destinados a servir o cliente dentro das empresas, transferindo esta noção ao tratamento dos funcionários e estimulando o trabalho em equipe, a cooperação e a integração dos diversos setores, com a utilização de grande parte do instrumental fornecido pelo Marketing. O autor estabelece como objetivo do Endomarketing "fazer com que os funcionários 'comprem' a empresa" (p. 35). Para o autor, integram um programa de Endomarketing: (a) treinamento sob a ótica da educação e desenvolvimento; (b) processos de seleção; (c) planos de carreira; (d) motivação, valorização, comprometimento e recompensa; (e) sistema de informações e rede de comunicação interna; (f) segmentação de mercado de clientes internos; (g) cenários para novos produtos, serviços e campanhas publicitárias. Bekin defende que o Endomarketing introduz, em cada tópico já conhecido, uma nova perspectiva, tornando a cultura organizacional voltada para o atendimento ao cliente.

Diferentes elementos do MI foram apresentados por diversos autores nesses 30 anos de literatura. Rafiq e Ahmed (1993) priorizaram os elementos: motivação e satisfação dos empregados, orientação e satisfação do cliente, coordenação e integração interfuncionais, abordagem semelhante de marketing, e implementação de estratégias corporativas e funcionais específicas. A pesquisa de mercado para entender as atitudes e habilidades dos empregados foi o elemento sugerido por George (1990) que salienta a necessidade de uma compreensão profunda das capacidades, atitudes e habilidades do empregado. Com o intuito de atrair e manter os mais brilhantes funcionários, Bansal *et al.* (2001) enfatizam os elementos: confiança e a segurança no emprego e treinamento intensivo. Greene e colegas (1994) defendem a necessidade de 'vender' a ideia de seu negócio para os empregados, incluindo os elementos promoção do produto e da empresa nos programas de MI. Empoderamento, gerenciamento participativo e comunicação são os principais elementos citados por Gounaris (2008).

Segundo Lings (2004) a primeira vertente do MI era baseada no gerenciamento interno da qualidade dos serviços e, portanto, mais preocupada com

o processo, entendendo departamentos e funcionários como clientes e/ou fornecedores internos simultaneamente. A segunda vertente se concentrou na perspectiva dos recursos humanos, considerando as relações entre funcionários, empresa e clientes e baseou-se na crença de que parte do sucesso do marketing externo de uma empresa está diretamente relacionado à manutenção de empregados satisfeitos e motivados. Passou-se a acreditar que uma empresa deveria satisfazer os empregados para que os clientes ficassem satisfeitos, especialmente no setor de serviços. Farias (2010) lembra que, posteriormente, foi reconhecido que a relação entre comprador e vendedor poderia ser também uma oportunidade de marketing para a empresa. A visão acadêmica e gerencial atual do MI é que sua prática alinha e motiva os colaboradores com os objetivos da empresa e os incentiva a trabalharem melhor e a oferecer excelência em serviços, o que melhora a retenção de clientes e reforça o sucesso da empresa (LINGS; GREENLEY, 2010).

Para operacionalizar os conceitos de Marketing no ambiente interno das organizações, alguns autores passam a utilizar o Composto Promocional (ou Marketing Mix) adaptado ao MI. Assim, por exemplo, entende-se que trabalhos ou projetos são os produtos internos, o preço é o custo que o trabalhador tem para desistir de terminar o trabalho, as promoções são representadas pela comunicação interna e a distribuição seriam as reuniões em que as ideias são apresentadas aos trabalhadores (PIERCY; MORGAN, 1990). Outros pesquisadores (LINGS; GREENLEY, 2005; GOUNARIS, 2006) dão preferência ao conceito de 'orientação para o mercado' por ser uma operacionalização mais apropriada do Marketing do que o Marketing Mix (KOHLI; JAWORSKY, 1990).

## 2.2 ORIENTAÇÃO PARA O MERCADO

A orientação para o mercado (OM) é um conjunto de comportamentos que são consistentes com o conceito de Marketing (KOHLI; JAWORSKI, 1990; NARVER; SLATER, 1990). Essa visão é uma evolução do conceito de Marketing que se fortalece nos anos 90 quando se visualiza a preocupação com outras variáveis do mercado e em que a empresa passa a determinar suas ações não somente no comportamento do seu mercado consumidor, mas também nas atitudes de

concorrentes, fornecedores e outros elementos do ambiente externo à organização que interferem no processo de escolha do cliente (TOALDO, 1997).

Os principais modelos de OM foram desenvolvidos por Ajay K. Kohli e Bernard J. Jaworsky, John C. Narver e Stanley F. Slater, Rohit Deshpandé, John U. Farley e Frederick E. Webster Jr., e George S. Day.

Narver e Slater (1990) defendem a utilização da OM como ferramenta de criação de valor para o cliente. A preocupação dos autores está centrada em relacionar esse conceito com o desempenho da empresa no mercado. Eles apresentam, como três elementos comportamentais da OM, a orientação para os clientes, a orientação para os concorrentes e a coordenação interfuncional. Desse modo, as empresas devem buscar compreender a sua cadeia de valor, conhecer seus concorrentes e compartilhar a preocupação com os clientes entre todas as áreas da organização.

A visão da OM como uma consciência interna, um tipo de cultura organizacional, que indica a importância das ações voltadas ao cliente como maior valor da empresa foi apresentada por Deshpandé, Farley e Webster (1993). Os autores concluíram que, sozinhas, as variáveis cultura organizacional, orientação para o consumidor e inovação não produzem um desempenho positivo da empresa.

Para Day (1994, p. 38) a OM “representa uma habilidade superior no entendimento e satisfação dos clientes”. Essa habilidade superior é obtida através do desenvolvimento de capacidades organizacionais que são divididas em três categorias: capacidades internas, capacidades externas e capacidades de expansão. Essas capacidades referem-se ao desenvolvimento das habilidades referentes ao ambiente organizacional, ao mercado e à união das ênfases interna e externa em busca da satisfação das necessidades antecipadas do cliente.

Kohli e Jaworski (1990) identificaram três componentes básicos da OM: geração e disseminação da inteligência de mercado e capacidade de resposta a essa informação gerada. Os autores apontam que a OM envolve um ou mais departamentos engajados na compreensão das necessidades e preferências dos consumidores mais amplamente, incluindo fatores exógenos como regulamentação governamental, competição, turbulência tecnológica e outros fatores ambientais que afetam tanto as necessidades presentes como futuras dos clientes. Num segundo momento, a empresa deve disseminar essa compreensão gerada como forma de buscar a participação de toda a empresa nas respostas às necessidades do

mercado. Finalmente os vários departamentos da empresa precisam estar engajados em responder às expectativas dos clientes, tomando ações em resposta à inteligência gerada e disseminada que servirá como subsídio à tomada de decisão e à implementação de ações em busca da satisfação dos clientes.

Um teste desses construtos foi realizado por Jaworsky e Kohli (1993) onde os autores apresentam os antecedentes e consequentes da OM, iniciando a elaboração de uma escala para medir o grau de orientação para o mercado de uma empresa. Mais tarde uniram-se ao estatístico Ajith Kumar e desenvolveram a escala MARKOR (*Market Orientation*) composta por vinte variáveis divididas em três grupos: seis relativas à geração de inteligência, cinco relativas à disseminação de inteligência de mercado e nove referentes à resposta às informações geradas (KOHLI; JAWORSKY; KUMAR, 1993).

Sampaio (2000) constata que muitos trabalhos desenvolvidos desde os anos 90 relacionados à OM utilizaram a escala de Kohli, Jaworsky e Kumar (1993) cujo desenvolvimento foi marcado por refinamento metodológico com evidências de validade e confiabilidade, além de utilização em trabalhos distintos internacionalmente. Esse também foi o principal embasamento utilizado pelos estudiosos de MI como Lings e Greenley (2005) e Gounaris (2006) para a formulação de instrumentos de mensuração para a 'Orientação para o Mercado Interno'.

## 2.3 ORIENTAÇÃO PARA O MERCADO INTERNO

Tendo como base os estudos sobre a OM, autores passam a utilizar a Orientação para o Mercado Interno (OMI) como o gerenciamento dos comportamentos de troca que acontecem no ambiente interno da organização (LINGS; GREENLEY, 2005; GOUNARIS, 2006). A OMI representa a síntese de crenças específicas com comportamentos específicos característicos do Marketing relacionados ao público interno da organização e preocupa-se fundamentalmente com as trocas que acontecem entre os empregados e a organização, e como essa relação pode facilitar o relacionamento entre os empregados e os clientes (LINGS, 2004). Enquanto gestores oferecem promessas e compromissos, os empregados

recebem recompensas ao demonstrar os comportamentos esperados, numa espécie de contrato psicológico (GUEST; CONWAY, 2002).

Cria-se então, a necessidade de planejar e construir relacionamentos entre gerentes e empregados que vão gerar valor no ambiente interno, principalmente pelo entendimento de suas necessidades expressas e latentes (NARVER; SLATER, 1999). Os valores dizem respeito ao entendimento de que os funcionários, independentemente de sua posição organizacional e poder hierárquico, influenciam o valor que os clientes recebem da empresa (BERRY, 1981; FLIPO, 1986; GEORGE, 1990; PIERCY, 1995). Procurando o equilíbrio entre o grau de orientação para os mercados interno e externo, as organizações obtêm respostas estratégicas mais efetivas do que aquelas focadas apenas externamente (LINGS, 1999). Piercy (1995) é ainda mais enfático ao afirmar que os programas de Marketing externo, ou seja, a orientação para o mercado externo é dependente da OMI.

Um paralelo entre as trocas internas e externas nas empresas é traçado por Lings (2004) que mostra a importância desse processo, em que os empregados trocam tempo, energia e valor pelos seus salários. Ele ressalta, porém, que as trocas no ambiente interno não se limitam à questão econômica, pois os empregados esperam que seus gestores desenvolvam, também, um clima de trabalho com apoio psicológico, ajuda, amizade, confiança mútua e respeito. O desafio torna-se gerar informações sobre essas trocas de valor: os desejos dos empregados, o que eles estão dispostos a entregar ou ceder em troca disso e informações dos concorrentes em termos de oferta de trabalho, formulando respostas adequadas e tornando o produto (emprego) mais atrativo e motivador (SASSER; ARBEIT, 1976).

Lings (2004) descreve os três componentes básicos da OM apontados por Kohli e Jaworsky (1990), geração de inteligência, disseminação da inteligência e capacidade de resposta, aplicados ao ambiente interno das organizações, ou seja, da OMI. A 'geração de inteligência' está relacionada às atividades de recolha de informações sobre esse mercado interno, ou seja, a identificação da troca de valor com os empregados, a compreensão das condições do mercado interno, o reconhecimento de determinados segmentos internos dos trabalhadores com diferentes características e necessidades, e a concepção de estratégias para os clientes internos. Ela inclui o levantamento de informações sobre (a) atributos importantes de postos de trabalho, (b) a satisfação dos funcionários com suas

condições de trabalho, (c) os fatores internos e externos que influenciam a satisfação dos funcionários, (d) legislação, condições de emprego com empresas concorrentes para os mesmos funcionários, ou seja, informações do mercado de trabalho.

A ‘disseminação da inteligência’ diz respeito tanto à comunicação entre gestores e trabalhadores como entre gestores de diferentes departamentos e níveis hierárquicos. O objetivo desta comunicação é duplo: o primeiro é o de comunicar novas estratégias de marketing e os objetivos estratégicos da empresa aos empregados, utilizando os meios de comunicação interna conhecidos. O segundo objetivo é o de construir um entendimento das necessidades dos trabalhadores entre os gestores da empresa. Hurley (1998) enfatiza que uma boa comunicação interna facilita uma rápida aceitação de diretrizes organizacionais e mudanças de comportamento. Da mesma forma que na OM em que a inteligência gerada deve ser comunicada, disseminada e até mesmo ‘vendida’, na OMI esse componente é fundamental para que as necessidades do mercado interno sejam conhecidas e adaptadas adequadamente (LINGS, 2004).

O terceiro componente básico, ‘capacidade de resposta’, se refere à concepção de postos de trabalho que atendam às necessidades dos trabalhadores e a adaptação dos sistemas de remuneração, recompensas financeiras ou não, a gestão adequada do recrutamento e do treinamento, além de uma comunicação dirigida a cada grupo de funcionários, tornando a gestão da empresa mais voltada às necessidades dos trabalhadores e oferecendo-lhes a formação necessária, a fim de desenvolver as habilidades e capacidades que a sua descrição de cargo exige (GOUNARIS, 2006).

Depois da adaptação dos conceitos da OM ao ambiente interno da organização, os pesquisadores da área começam a desenvolver instrumentos para verificar o grau de adoção da OMI nas organizações.

## 2.4 MENSURAÇÃO EM MARKETING INTERNO

Foram encontrados na literatura três instrumentos desenvolvidos para mensurar a operacionalização ou a efetividade do MI nas organizações. O primeiro, de Susan K. Foreman e Arthur H. Money, direcionado de forma mais ampla à

efetividade do MI. Depois de Ian N. Lings e Gordon E. Greenley, com um construto multidimensional para medir o grau de OMI nas organizações. E o terceiro, de Spiros P. Gounaris que procura verificar a influência da aplicação de práticas de MI e sua eficácia na resposta estratégica da empresa.

#### 2.4.1 Modelo de Foreman e Money

O principal objetivo de Foreman e Money (1995) era o de identificar os componentes do MI. Através de discussão em grupo com profissionais de Marketing e executivos, além de revisão teórica sobre marketing de serviços, os autores identificaram 15 itens transformados em afirmações que o respondente pode avaliar através de uma escala de Likert de 7 pontos, sendo 1 = discordo totalmente e 7 = concordo totalmente. Os respondentes selecionados eram gerentes de Marketing e de Recursos Humanos Britânicos. Após a realização das análises estatísticas, os itens foram classificados em três fatores: desenvolvimento, recompensas e visão.

O fator 'desenvolvimento' diz respeito às ações relacionadas à evolução dos funcionários. 'Recompensas' compreende as questões relacionadas à remuneração. O fator intitulado 'visão' consiste da necessidade de dar aos empregados algo em que acreditar.

Os autores ressaltam a importância desses fatores para a realização de um planejamento de MI e afirmam que a necessidade ou não de programas de MI em todas as organizações e na organização como um todo é uma questão ainda em aberto e que deve ser respondida a partir da realidade de cada organização.

#### 2.4.2 Modelo de Lings e Greenley

Lings e Greenley (2005) desenvolveram uma escala com base nos três componentes básicos da OM: geração de inteligência, disseminação da inteligência e capacidade de resposta a essa informação. Através da adaptação da escala de OM proposta por Jaworsky e Kohli (1993), além de realização de grupos focais e entrevistas em profundidade com gerentes de varejo e de serviços, além de dois pré-testes, os autores chegaram a uma escala com cinco dimensões: geração formal

de informação face a face, geração formal de informação escrita, geração de informação informal, disseminação de informação e capacidade de resposta ou receptividade.

A geração de informação diz respeito à identificação do tipo de informação e de como essa informação pode ser gerada. No ambiente interno são, primordialmente, as informações sobre as percepções dos empregados a respeito de suas contribuições para o trabalho, do que eles recebem em troca por isso e da percepção de justiça relativa na sua relação laboral com a organização. Esse conhecimento pode ser usado para tornar a posição funcional mais atraente para os empregados existentes e potenciais que as oferecidas pelos concorrentes (HUSEMAN; HATFIELD, 1990). Ela pode ser formal face a face, como em reuniões e entrevistas, ou usando informação escrita através de questionários ou formulários de pesquisa de satisfação. A proximidade física dos gerentes com suas equipes oferece possibilidade de interações informais no dia a dia e outras oportunidades de geração informal de informação. Lings e Greenley (2005) afirmam que as duas formas são independentes e podem acontecer concomitantemente, por isso são consideradas dimensões distintas da OMI.

A quarta dimensão é a disseminação de informação que, segundo os autores, constitui um pré-requisito para alinhar as atitudes e comportamentos do funcionário com os objetivos da empresa. A comunicação interna e a proximidade entre gerentes e funcionários são as principais ferramentas para essa transferência bidirecional de informações.

A habilidade de responder à informação gerada sobre as necessidades e os desejos dos empregados refere-se à dimensão capacidade de resposta ou receptividade. Os autores afirmam que o aumento da oferta de produtos internos, como horário de trabalho flexível, melhores salários e outros benefícios inclusive sociais como status e reconhecimento, são importantes para motivar e satisfazer os empregados.

O modelo com as cinco dimensões foi testado através de questionários enviados a 3.500 gerentes de varejo britânicos de múltiplas linhas de produto. Somente foram escolhidas organizações de varejo que fizeram declarações explícitas sobre altos níveis de serviço ao cliente com ênfase sobre o pessoal como um fator de diferenciação competitiva. Os gerentes das lojas foram escolhidos como entrevistados por causa de sua influência única sobre a realização dos objetivos



organizacionais. Com 766 respostas válidas, os resultados comprovaram validade convergente, discriminante e nomológica da escala proposta. No mesmo trabalho, os autores comprovaram a relação do grau de adoção da OMI nas organizações com cinco consequências desse conceito identificadas na literatura: satisfação do cliente, atitudes e retenção dos funcionários, comportamento compatível e posição competitiva da organização. A relação entre a OMI e essas variáveis foram medidas através de escalas cujas medidas foram auto-reportadas, ou seja, foram respondidas pelos próprios gerentes entrevistados. Por esse motivo foram aplicadas técnicas estatísticas que verificaram que nem o viés de aquiescência, ou seja, a tendência de o respondente concordar/discordar de todas as questões independentemente de seu conteúdo, nem o de desejabilidade social, que é “a tendência dos participantes apresentarem respostas consideradas mais aceitáveis ou aprovadas socialmente” (RIBAS JR *et al.*, 2004, p. 84) foram encontrados nesses dados.

#### 2.4.3 Modelo de Gounaris

Partindo, também, dos três pilares apontados por Kohli e Jaworsky (1990), Gounaris (2006) construiu outra escala para mensurar o grau de adoção da OMI nas organizações. Ao olhar para a OMI como um construto multifacetado, o autor critica a natureza simplista do modelo de Lings e Greenley (2005), apresentando um modelo com subdimensões ou subconstrutos em cada um dos pilares, que contêm uma quantidade significativa de variância compartilhada atribuída à sua relação comum com o construto maior, conforme a Figura 1. Gounaris (2006) discorda do posicionamento de alguns conceitos, como ‘segmentação do mercado interno’ e ‘desenvolvimento de estratégias para segmentos específicos’ que aqueles autores posicionam como uma dimensão da geração de informação enquanto que ele entende que a inteligência interna é pré-condição para a segmentação e para a elaboração de estratégias segmentadas. É importante verificar, também, que enquanto Lings e Greenley (2005) aplicaram seu modelo no nível gerencial das empresas, Gounaris (2006) preparou um modelo a ser aplicado a todos os funcionários, especialmente aqueles que interagem com os clientes, a chamada linha de frente. O autor argumenta que o MI é um mecanismo de integração das

várias funções com o intuito de alcançar seus objetivos externos e, por isso, deve ser aplicado (e mensurado) a todos os funcionários como um ampliado paradigma do Marketing de relacionamento (GRÖNROOS, 2003).

Utilizando como base a literatura pertinente e com a colaboração de 12 acadêmicos de Marketing e quatro diretores de Recursos Humanos de hotéis, Gounaris construiu a escala e realizou um estudo piloto com empregados de dois hotéis. O instrumento contém, além das três dimensões originais da OM (KOHLI; JAWORSKY, 1990; LINGS, 2004), 10 subdimensões e para cada subdimensão itens individuais foram especificados (Figura 1). A aplicação do questionário com a escala proposta foi realizada em funcionários da linha de frente, ou seja, que mantém contato direto com os clientes, de 29 hotéis de quatro e cinco estrelas localizados em um dos principais destinos turísticos da Grécia, a ilha de Rhodes, totalizando 583 entrevistas. Além de avaliar o grau de adoção da OMI, Gounaris (2006) também investigou a relação desses resultados com o grau de participação dos empregados na tomada de decisão, o grau de empoderamento e a satisfação no trabalho aplicando escalas válidas para cada construto.

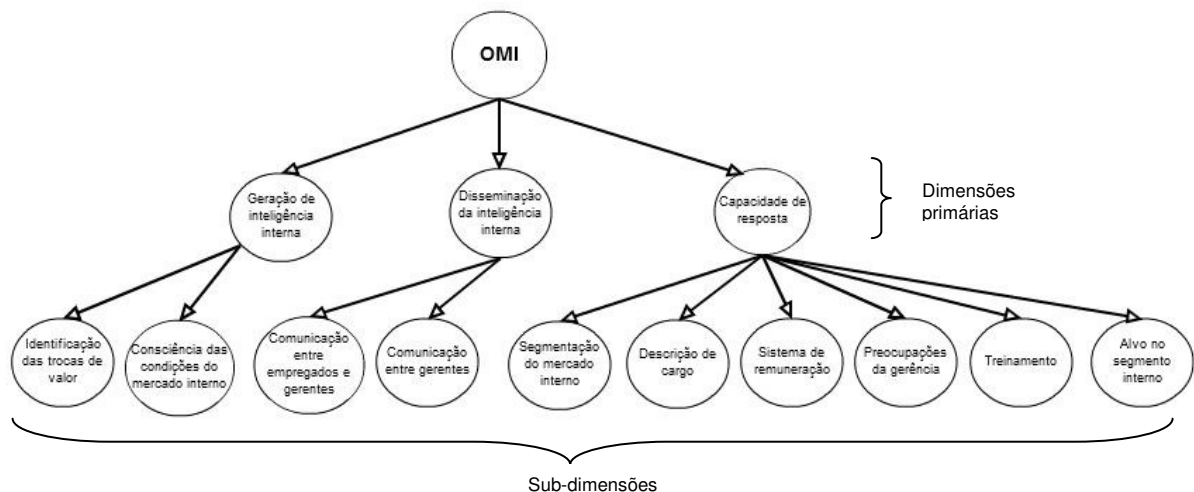


FIGURA 1 – ABORDAGEM HIERÁRQUICA DO CONCEITO DA OMI  
Fonte: Adaptado de Gounaris (2006)

A avaliação satisfatória da consistência interna e das validades convergente ( $\alpha > 0,60$  para todas as variáveis) e discriminante (RMSEA = 0,07, GFI = 0,95, AGFI = 0,90, CFI = 0,95) indicou que a OMI representa a filosofia da empresa para criar e oferecer valor para o seu mercado interno com três grandes construtos, geração de inteligência do mercado interno, disseminação interna da inteligência e resposta à inteligência, com 10 subdimensões, a saber: identificação das trocas de valor,

consciência das condições do mercado interno, comunicação entre empregados e gerentes, comunicação entre gerentes, segmentação do mercado interno, descrição de cargo, sistema de remuneração, preocupações da gerência, treinamento e alvo no segmento interno.

## 2.5 SERVIÇOS

Neste item pretende-se realizar uma explanação teórica e elucidativa sobre serviços, seu conceito e características, a estreita relação com as pessoas, chegando a uma das partes centrais desse estudo que é a qualidade de serviços e sua percepção pelos clientes.

### 2.5.1 Conceito e características dos serviços

Desde os anos 40, onde trabalhos iniciais sobre um grupo de atividades de expressiva participação na composição do produto interno bruto, denominado, na época, de setor terciário, vários têm sido os esforços teóricos e analíticos empreendidos na busca da compreensão das particularidades e especificidades do setor de serviços (SILVA E MEIRELLES, 2003). Também são vários os conceitos que podem ser encontrados atualmente para a definição de serviço, como por exemplo:

"Serviço é um ato ou desempenho oferecido por uma parte a outra. Embora o processo possa estar ligado a um produto físico, o desempenho é essencialmente intangível e normalmente não resulta em propriedade de nenhum dos fatores de produção." (LOVELOCK e WRIGHT, 2001, p. 5)

"Serviço é qualquer ato ou desempenho, essencialmente intangível, que uma parte pode oferecer a outra e que não resulte na propriedade da nada. A execução de um serviço pode estar ou não ligada a um produto concreto." (KOTLER, 2000, p. 448)

"Um serviço é um processo, consistindo em uma série de atividades mais ou menos intangíveis que, normalmente, mas não necessariamente sempre, ocorrem nas interações entre o cliente e os funcionários de serviço e/ou recursos ou bens físicos e/ou sistemas do fornecedor de serviços e que são fornecidas como soluções para problemas do cliente." (GRÖNROOS, 2003, p. 65)

Verificando as bases de dados acadêmicas, Edvardsson, Gustafsson e Roos (2005) selecionaram 34 definições de serviço, mostrando como é amplo o conceito de serviço. Mesmo sendo tão diversificadas, um ponto constante na maioria das definições é a intangibilidade que junto à inseparabilidade, variabilidade, perecibilidade (KOTLER, 2000; BATESON; HOFFMAN, 2001; LOVELOCK; GUMMESSON, 2004) e dependência de lugar (BATESON; HOFFMAN, 2001) formam as cinco características dos serviços que influenciam a especificação das ofertas das empresas.

A intangibilidade do serviço é a impossibilidade do mesmo poder ser visto, provado, sentido, ouvido ou cheirado antes de ser comprado. Em razão disso, os compradores procuram por sinais ou evidências da qualidade do serviço com base nas instalações da empresa, nas pessoas, nos equipamentos, no material de comunicação, nos símbolos e nos preços percebidos (KOTLER, 2000).

A característica denominada inseparabilidade refere-se ao fato dos serviços serem produzidos e consumidos simultaneamente, não podendo ser estocados, distribuídos por revendedores e então consumidos. Devido a esta inseparabilidade, o consumidor geralmente necessita decidir pela compra do serviço antes de experimentá-lo, levando à diferenciação, observada por Berry e Parasuraman (1992), de que as mercadorias são produzidas antes de serem vendidas, enquanto que os serviços são vendidos antes de serem produzidos.

A variabilidade, ou heterogeneidade, refere-se a “uma falta de consistência nos insumos e produtos durante a produção do serviço” (LOVELOCK; WRIGHT, 2001, p. 19), isso se revela no alto grau de variação dos serviços, principalmente por serem prestados por diferentes profissionais.

A perecibilidade relaciona-se ao fato dos serviços não poderem ser guardados, armazenados para uso posterior, revendidos ou devolvidos (LOVELOCK; GUMMESSON, 2004) dificultando ao prestador de serviços dimensionar sua infraestrutura e exigindo das empresas a adoção de procedimentos para equilibrar a oferta e a demanda de serviços.

A dependência de lugar para a realização do serviço refere-se à necessidade da empresa prestadora de serviços se deslocar até o consumidor do serviço (BATESON; HOFFMAN, 2001). Aplicável aos serviços como consultoria e manutenção residencial, essa característica impede o ganho de escala e dificulta as estratégias de distribuição.

### 2.5.2 Os serviços e as pessoas

Quinn e Paquette (1991) apresentam três diferenças entre as estratégias das organizações de serviço em relação às indústrias: A primeira é a possibilidade de trabalhar ao mesmo tempo com o baixo custo e a alta personalização dos serviços. A segunda diferenciação está no aumento das responsabilidades e autonomia dos trabalhadores dos níveis mais baixos e, por último, a redução da estrutura burocrática, levando a uma organização mais flexível. Para estes autores, a base da estratégia está na dependência dos membros da organização que fazem a ligação entre o cliente e esta, e na abrangência geográfica dos pontos de produção e entrega do serviço.

Baraniuk (2009) revela que um aspecto muito enfatizado pelos diversos autores está na importância das pessoas que prestam o serviço. O autor afirma que em diversos modelos pode ser percebida esta importância, direta ou indiretamente seja com a inclusão de pessoas no modelo ou de atributos relacionados aos funcionários, como motivação e treinamento. Desse modo, na literatura relacionada a serviços comumente podem ser encontrados capítulos relacionados a *empowerment*, endomarketing, comprometimento e outros assuntos que indicam a importância das pessoas na elaboração das estratégias das empresas que prestam serviços.

Grönroos (2003) enfatiza que a nova realidade econômica, baseada em serviços, demanda não só investimentos em tecnologia, mas principalmente em recursos humanos, pois são eles que garantem o desenvolvimento de um relacionamento com os clientes. Para o autor, a qualidade dos funcionários na prestação de serviços das empresas é parte vital para o sucesso das mesmas no mercado. Além disso, ele os vê como o primeiro mercado da empresa e afirma que tudo o que a empresa faz para seus clientes é primeiro percebido e avaliado por seu próprio pessoal. Assim, se os funcionários não acreditarem nas promessas feitas pelas atividades e campanhas de marketing externo, não ‘comprarão a oferta’, menos ainda poderão vendê-la.

Zeithaml e Bitner (2003) afirmam que o poder dado aos funcionários que trabalham diretamente na prestação do serviço pode beneficiar as empresas para que elas possam atender melhor às necessidades dos clientes. Segundo as autoras, “transferir poder significa dar aos funcionários o desejo, as habilidades, as

ferramentas e a autoridade para servir o cliente” (p. 272). Agindo assim, o serviço prestado tende a ser mais sincero, além de aumentar a chance de recuperar as falhas de atendimento quando alguma coisa deu errada. Porém elas ressaltam que não basta transferir autoridade para os funcionários, é preciso oferecer todas as condições necessárias para que possam desempenhar a função atribuída a eles da melhor forma, como treinamento, orientações e ferramentas apropriadas para tomar as decisões.

Carlzon (1994) define o momento do encontro entre o cliente e o prestador de serviços como o ‘momento da verdade’. Ele afirma que o contato das pessoas com as empresas durante a prestação do serviço, por menor que seja, acaba construindo um posicionamento na mente dos consumidores. É uma prova de que a empresa é a melhor alternativa para atender às necessidades dos clientes naquele instante. O autor, que foi presidente da Scandinavian Airlines System (SAS), constatou que, naquela empresa, cada cliente tem um contato com pelo menos cinco funcionários em cada viagem. Considerando o número de passageiros ao ano, na época das suas observações (cinco milhões), a empresa tinha cerca de vinte e cinco milhões de ‘momentos da verdade’, onde poderia ou não satisfazer seus clientes. O autor rompe com a hierarquia tradicional das empresas ao propor que todo o poder de decisão seja dado às pessoas que estão na linha de frente da prestação de serviços, ao passo que a tarefa principal dos gerentes deveria ser ajudar os funcionários a trabalharem da melhor forma.

### 2.5.3 Qualidade de serviços

Apesar da importância cada vez maior do setor de serviços e do valor da qualidade como fator competitivo, o conceito de qualidade em serviços ainda não está bem desenvolvido e gera discussões na literatura, mesmo com mais de 30 anos de estudos sobre o tema (SENF, 2008). A partir de uma ampla revisão, Seth *et al.* (2005) concluíram que não há definições conceituais, nem um modelo para qualidade em serviço como também nenhuma estrutura geral para operacionalizar a medição da qualidade em serviços que sejam completamente aceitos.

Um dos autores que mais contribuíram para o desenvolvimento dos estudos em serviços, Christian Grönroos publicou em 1984 um trabalho pioneiro (que foi

republicado na seção 'Clássicos' da Revista de Administração de Empresas-RAE, edição n. 4 de 2006). Nele o autor desenvolve o primeiro modelo integrado de qualidade de serviços e passa a difundir os conceitos iniciais de qualidade percebida dos serviços, e suas diferentes vertentes: a qualidade técnica e a qualidade funcional (ROCHA; SILVA, 2006).

Grönroos (1984; 2006) propõe uma comparação do serviço esperado em relação ao que é efetivamente prestado, além de apontar a qualidade técnica, a qualidade funcional e a imagem como dimensões da qualidade em serviços. O autor sustenta que a qualidade em serviços resulta da comparação feita pelos consumidores do serviço esperado e o que é realmente percebido por eles, ou seja, os consumidores colocam em análise as suas expectativas com as percepções obtidas por eles durante o momento em que o serviço é prestado e que essas expectativas são geradas nos consumidores através das técnicas de marketing normalmente utilizadas pelas empresas como propaganda, canais de distribuição e políticas de preço. Além disso, a experiência vivenciada anteriormente pelos consumidores, bem como as recomendações e indicações de outros consumidores também contribui para a formação das expectativas.

A qualidade técnica é representada pelo 'o quê' os consumidores realmente recebem da empresa no momento em que há uma interação entre as partes na prestação do serviço enquanto que a qualidade funcional é a maneira 'como' os consumidores percebem o serviço prestado. A diferença na forma de avaliação das duas dimensões é que a qualidade técnica é objetiva e na qualidade funcional a avaliação é subjetiva.

A imagem como dimensão da qualidade em serviços, segundo o autor, faz relação com a maneira pela qual os consumidores percebem os serviços prestados pela empresa, ou seja, ela pode utilizar a qualidade técnica e funcional para construir a sua imagem corporativa. Grönroos (1984; 2006) indica a qualidade funcional como a dimensão mais importante da qualidade em serviços. Entretanto, por estarem inter-relacionadas, a qualidade técnica é um pré-requisito para que a qualidade funcional possa ser melhor percebida pelos consumidores no momento em que o serviço é prestado. Além disso, segundo autor, a importância da imagem corporativa deve ser também considerada pelas empresas prestadoras de serviço.

A Figura 2 resume o modelo proposto por Grönroos (1984; 2006) da qualidade percebida em serviços.

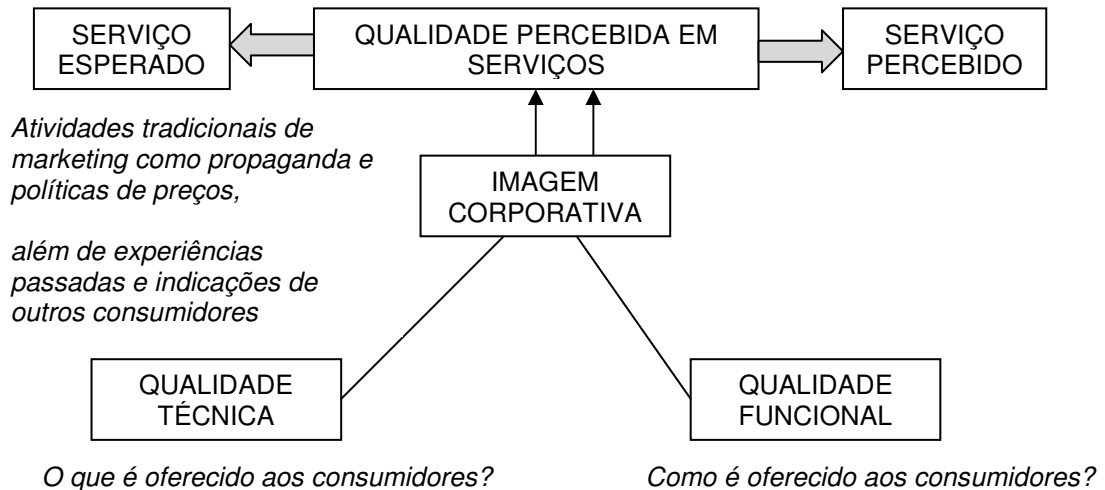


FIGURA 2 – O MODELO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS

Fonte: adaptado de Grönroos (1984; 2006)

Ao constatar que as empresas têm pouco controle sobre a percepção da qualidade dos serviços principalmente naqueles em que a participação dos clientes é intensa, como por exemplo, numa consulta médica, e que muitos fatores afetam o processo, A. Parasuraman, Valarie A. Zeithaml e Leonard L. Berry (1985) apresentam três pontos principais que precisam ser muito bem observados em organizações de serviços: (a) a qualidade do serviço é mais difícil de ser avaliada pelos consumidores do que a qualidade dos produtos; (b) a percepção da qualidade do serviço resulta de uma comparação das expectativas do consumidor com o desempenho real; e (c) a avaliação da qualidade não é feita somente no resultado do serviço, também envolve a avaliação do processo de entrega do serviço.

Num trabalho pioneiro que trouxe uma grande contribuição para esse campo de estudos, os autores descrevem a qualidade em serviço como a habilidade de uma organização atingir ou exceder as expectativas dos consumidores, sendo estas expectativas definidas como os desejos destes, ou seja, o que eles sentem que um fornecedor de serviços precisaria oferecer. A qualidade percebida do serviço pode, então, ser definida como a discrepância entre o que o consumidor sente que um fornecedor de serviço deveria oferecer (suas expectativas) e sua percepção do que a empresa realmente oferece, chamada por Parasuraman e colegas (1985) como o modelo de ‘gaps’ ou hiatos de qualidade (Figura 3). Para os autores, são as lacunas descritas abaixo que fazem com que a entrega de serviços fracasse:

- a) GAP 1 – lacuna entre as expectativas do consumidor e a percepção da administração;



- b) GAP 2 – lacuna entre a percepção da administração e as especificações da qualidade do serviço;
- c) GAP 3 – lacuna entre as especificações da qualidade do serviço e a entrega do serviço;
- d) GAP 4 – lacuna entre a entrega do serviço e as comunicações externas;
- e) GAP 5 – lacuna entre o serviço percebido e o serviço esperado.

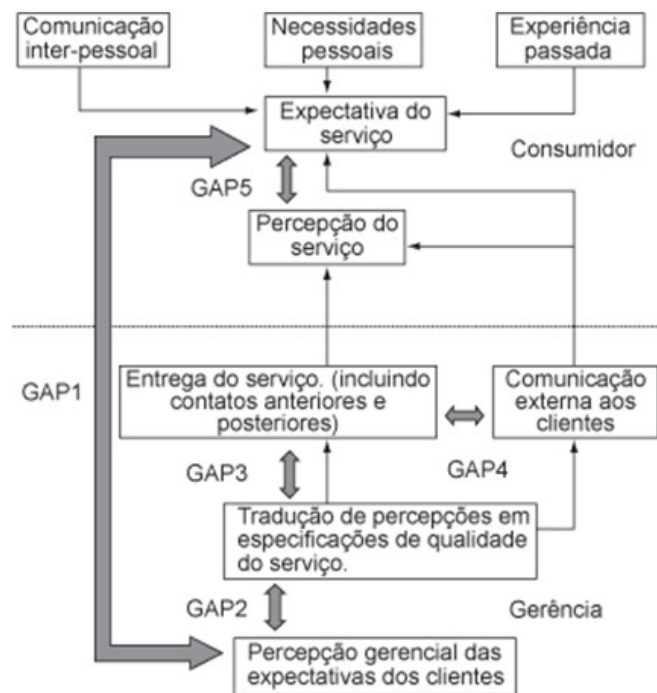


FIGURA 3 – MODELO 'GAP' DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS

Fonte: Adaptado de Parasuraman *et al.*, 1985

Através de estudos com grupos focais e entrevistas também realizados nesse mesmo trabalho, Parasuraman *et al.* (1985) apresentam os dez fatores determinantes da qualidade percebida em serviços, resumidos na Figura 4.

Apesar de afirmarem que "... independentemente do tipo de serviço, os consumidores utilizam critérios basicamente semelhantes na avaliação da qualidade de serviço" (p. 46), Parasuraman *et al.* (1985) revelam que os grupos participantes da pesquisa demonstraram diferenças relativas na importância de cada critério e de suas expectativas ao longo das dimensões da qualidade de serviços, enfatizando a relevância da segmentação e da construção de um instrumento de medida que identifique essas diferenças.

### Determinantes da Qualidade Percebida em Serviços

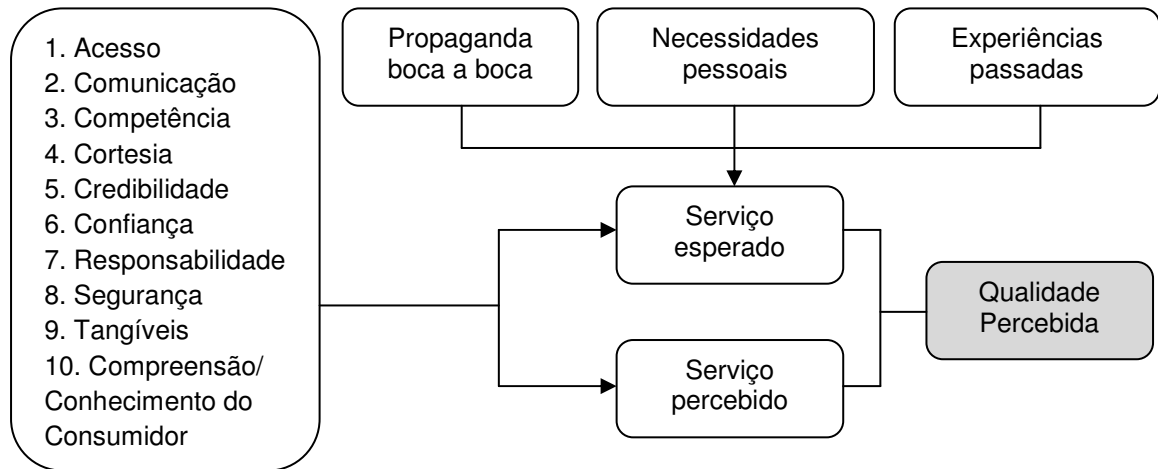


FIGURA 4 – DETERMINANTES DA QUALIDADE EM SERVIÇOS

Fonte: adaptado de Parasuraman *et al.* (1985; 2006)

#### 2.5.4 Mensuração da qualidade em serviços

Existem muitas razões para problemas com qualidade em serviços, principalmente pela falta de habilidade dos gestores em medir essa qualidade e agir em função dos dados coletados. Não são poucos os casos de gerentes e executivos que acreditam que estão realizando um bom trabalho, enquanto pesquisas mostram que a percepção dos respectivos clientes da empresa não é bem esta. A avaliação da qualidade em serviços tem se tornado um ponto crítico nas estratégias das organizações, porém, mesmo com a crescente importância dos serviços nos tempos atuais, essa avaliação ainda continua sendo um problema. Nesse contexto, é uma tarefa complexa planejar esforços de melhoria se parâmetros relevantes são de difícil mensuração. As questões flexíveis da qualidade em serviços, como os atributos intangíveis e o comportamento humano criam dificuldades na medição da qualidade percebida (SENF, 2008).

Para Berry *et al.* (1985), melhorar a qualidade em serviços começa pela identificação dos determinantes da qualidade mais importantes para o segmento de mercado em questão. A identificação desses determinantes é necessária para tornar a empresa capaz de especificar, medir, controlar e melhorar a percepção do cliente quanto à qualidade do serviço, mas não há consenso no número de determinantes que existe nem quais são eles (JOHNSTON, 1995).

Parasuraman *et al.* (1985) afirmam que os clientes utilizam os mesmos atributos para chegar a um julgamento sobre a qualidade do serviço prestado, independentemente do tipo de serviço. Eles identificaram dez determinantes sobre a qualidade dos serviços, apresentados na Figura 4. Num trabalho subsequente, o trio de autores mostra a convergência destes determinantes para cinco dimensões, conforme a Figura 5: aspectos tangíveis, confiabilidade, presteza, segurança e empatia (PARASURAMAN *et al.*, 1988).

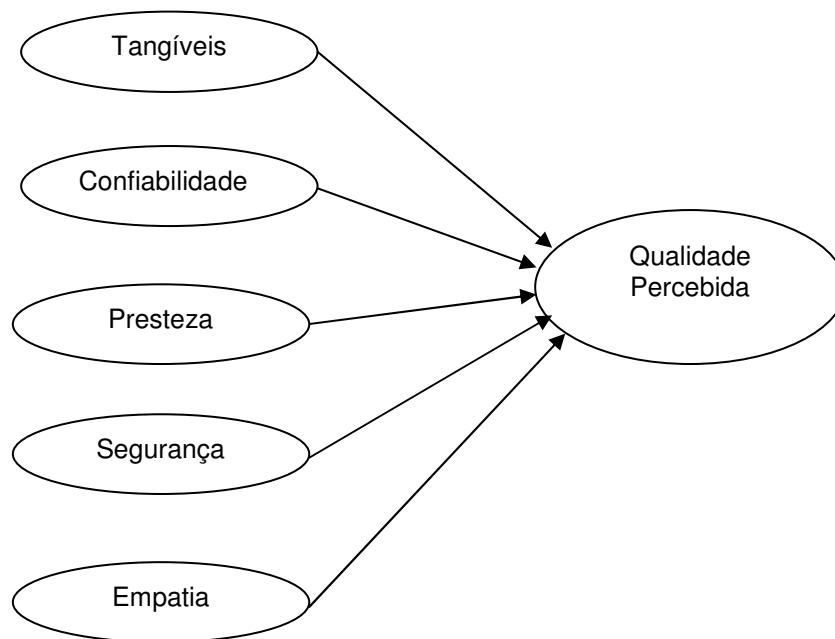


FIGURA 5 – DETERMINANTES DA QUALIDADE EM SERVIÇOS  
Fonte: adaptado de Parasuraman *et al.* (1988)

Seth *et al.* (2005) sustentam que o resultado e a medição da qualidade em serviços dependem do tipo de serviço, do ambiente que está inserido, da situação, do tempo, além de outros fatores.

Vários pesquisadores já questionaram as cinco dimensões dizendo que são muito genéricas, precisam de mais desenvolvimento e refinamento e que sua importância e utilidade dependem da natureza do serviço, sendo que algumas pesquisas publicadas não corroboram as dimensões de Parasuraman, Zeithaml e Berry (SENF, 2008).

Miguel e Salomi (2004) indicam que as dimensões da qualidade representam os pontos críticos na prestação de um serviço e podem causar a discrepância entre expectativa e desempenho, que deve ser minimizada a fim de se

alcançar um padrão adequado de qualidade. Eles afirmam que ainda há controvérsias quanto à generalização das cinco dimensões da qualidade (PARASURAMAN *et al.*, 1988) e a influência de cada uma na percepção da qualidade nos diversos tipos de serviços. Apesar de reconhecerem que não existe um consenso na literatura quanto a isto, consideram o modelo proposto por Parasuraman e colegas o mais utilizado.

#### 2.5.4.1 Modelo *Gap* e instrumento SERVQUAL

Chamado de SERVQUAL e inspirado no conceito proposto pelos mesmos autores em 1985, o modelo está baseado na diferença entre a expectativa e o desempenho ao longo das dimensões da qualidade. Os autores concluíram que julgamentos de serviços como de alta ou de baixa qualidade dependem de como os clientes percebem o real desempenho do serviço, no contexto de suas próprias expectativas. A qualidade dos serviços é, então, avaliada calculando-se a lacuna entre o que o cliente espera e o que realmente percebe. O trio de autores salienta que o termo 'expectativas' na literatura sobre satisfação do consumidor é visto como previsões que o cliente faz do que é possível acontecer durante a prestação do serviço, enquanto que na literatura relacionada à qualidade de serviços, o termo é visto como o conjunto de desejos e necessidades do consumidor, ou seja, o que ele sente que o fornecedor de serviços poderia oferecer e não o que deveria oferecer (PARASURAMAN *et al.*, 1988).

O modelo SERVQUAL foi desenvolvido para ser uma estrutura básica aplicável a uma grande variedade de atividades de serviços, precisando das devidas adaptações, conforme o caso. Ela foi construída, inicialmente, com base nas 10 dimensões da qualidade (PARASURAMAN *et al.*, 1985) para as quais foram gerados 97 itens que foram transformados gerando dois grupos de declarações – um para medir as expectativas do cliente com as empresas de serviço da categoria e outro para verificar a percepção dos clientes com uma empresa em particular cujo serviço tivesse sido utilizado. Em todos os casos foi usada uma escala de 7 pontos, sendo 1=fortemente discordo e 7=fortemente concordo, mantendo os pontos entre 2 e 6 sem rótulos. Foram aplicados 200 questionários em um shopping, divididos igualmente entre homens e mulheres com 25 anos de idade ou mais. Os

respondentes foram distribuídos em cinco diferentes categorias de serviços: reparo e manutenção de ferramentas, bancos, ligações telefônicas de longa distância, corretagem de títulos e cartões de crédito. Para participar, o respondente teria que ter utilizado um dos serviços nos últimos três meses. Em cada item foi calculado o escore 'Q' (qualidade percebida naquele item), que foi definido como  $Q = P - E$ , onde P e E correspondem às taxas de percepção e expectativa, respectivamente. Após o processo de purificação da escala, e reaplicação do instrumento, cinco dimensões permaneceram distintas: aspectos tangíveis, confiabilidade, presteza, segurança e empatia, contendo a escala 22 itens. O atributo 'aspectos tangíveis' diz respeito aos meios físicos, instalações, equipamentos, material de comunicação e aparência do pessoal envolvido. A confiabilidade é a habilidade de fornecer o serviço prometido de forma confiável, precisa e pontual. Presteza significa fazer o serviço prontamente e com vontade de realmente ajudar os consumidores. Segurança está relacionada com o conhecimento, a cortesia dos funcionários e sua habilidade em inspirar confiança e segurança. Enquanto que empatia é a dimensão relacionada ao cuidado e atenção individualizada que a empresa fornece aos seus consumidores (PARASURAMAN *et al.*, 1988).

Segundo Carman (1990), o modelo SERVQUAL precisa ser customizado para cada tipo de serviço. Seus estudos demonstram que as dimensões desse modelo não são completamente genéricas e devem sofrer adaptações, sendo algumas expandidas ou até mesmo retiradas, se for conveniente. O autor também critica o fato de que, nos estudos de Parasuraman *et al.* (1988), o questionário de expectativas e o de percepção do desempenho foram administrados juntos, possivelmente afetando as crenças em termos de expectativas, já que reveladas somente após o recebimento do serviço. Afirma também que há uma dificuldade prática em aplicar os questionários separadamente, antes e depois da prestação do serviço. Ao replicar o modelo, o autor percebeu que, quando o questionário de expectativas foi aplicado antes do recebimento do serviço, as respostas dos clientes não eram baseadas em experiências anteriores. Assim, ao responder o segundo questionário, com a percepção da qualidade, os clientes estavam mais bem informados e sua avaliação mostrou-se diferente e mais clara. Para resolver esse problema, ele sugere que se utilize um único questionário, utilizando como alternativas de respostas uma escala de 5 pontos fazendo uma comparação, ou seja, os rótulos seriam 'muito pior', 'pior', 'o mesmo', 'melhor' e 'muito melhor que o

esperado'. Outra alternativa que ele propõe, seria verificar a experiência ou familiaridade do respondente com o tipo de serviço avaliado.

#### 2.5.4.2 Modelo SERVPERF

Cronin e Taylor (1992) criticam a SERVQUAL, ressaltando que a qualidade é conceituada mais como uma atitude do cliente nas dimensões da qualidade, e que não deve ser medida através das diferenças entre expectativa e desempenho, mas somente pelo desempenho. Eles propõem um método chamado SERVPERF, cujo foco é somente a percepção dos clientes quanto ao desempenho da organização como medida da qualidade dos serviços. Para os autores, um alto nível de desempenho percebido implica em maior qualidade dos serviços. No trabalho foram aplicadas quatro séries de questões em empresas representantes dos seguintes setores: bancos, controle de pragas, lavanderia e lanchonete. Usando os mesmos 22 itens aplicados no instrumento SERVQUAL, que os autores consideraram bem embasados teoricamente, os questionários (com escala de diferencial semântico de 7 pontos) incluíam ainda uma avaliação para cada um dos itens quanto a sua importância, visando obter uma ponderação. Eles aplicaram um questionário adicional com três questões objetivando avaliar os sentimentos a respeito da empresa fornecedora de serviços no que se refere a satisfação do cliente, a qualidade total dos serviços e a intenção de recompra. Através de testes estatísticos, os autores concluem que o instrumento SERVPERF é mais sensível em retratar as variações de qualidade em relação às outras escalas testadas.

Em um trabalho posterior, Parasuraman *et al.* (1994) respondem às críticas feitas por Cronin e Taylor (1992) e afirmam que o questionário SERVQUAL é um instrumento para medição da qualidade percebida dos serviços, no nível de atitude, em um determinado ponto do tempo e independentemente do processo pelo qual o conceito global de qualidade é formado. Salientam ainda, que a medição de expectativas individuais para cada item é uma informação mais rica que somente a medição de desempenho, pois áreas de deficiência quanto à satisfação dos clientes seriam detectadas, com possibilidade de gerar ações gerenciais diretas para cada dimensão considerada. Eles propõem uma agenda para pesquisa para esclarecer pontos de relação entre a qualidade dos serviços e a satisfação dos clientes,

acrescentando o valor do serviço. Cronin e Taylor (1994) rebatem as críticas de Parasuraman *et al.* (1994), porém concordam quanto à necessidade de uma agenda de pesquisa.

#### 2.5.4.3 Modelo de desempenho ideal

Teas (1993) também estuda o modelo SERVQUAL e indica que a validade do conceito de *gap* da qualidade do serviço expressa pela equação  $Q = P - E$  e a estrutura de medição correspondente é questionável por causa de uma série de problemas que envolvem definições conceituais e operacionais do conceito de expectativas e da ambiguidade que resulta no que diz respeito à fundamentação teórica e interpretação da qualidade percebida como foi descrita por Parasuraman *et al.* (1988). Sua principal crítica é sobre a afirmação de Parasuraman *et al.* (1991) de que a percepção de qualidade pode ser interpretada como uma atitude, de acordo com modelos clássicos de atitude do ponto ideal.

Para deixar mais clara esta crítica, o máximo valor numérico obtido para a qualidade de serviço, aplicando-se o instrumento SERVQUAL e julgando-se um determinado atributo, ocorreria quando a expectativa fosse equivalente a +1 e o desempenho equivalente a +7, resultando em uma qualidade de serviço com valor +6 (7-1). Analogamente, o mínimo valor numérico obtido para a qualidade de serviço ocorreria quando a expectativa fosse equivalente a +7 e o desempenho equivalente a +1, resultando em uma qualidade de serviço com valor -6 (1-7). Assim, este método de medição refletiria os aumentos dos níveis de qualidade com incrementos de valores na faixa de -6 a +6, havendo uma correspondência linear. Segundo o modelo clássico de atitude do ponto ideal, Ginter apud Teas (1993) relata que se a percepção de desempenho supera o ponto ideal (expectativa ideal) deveria refletir em uma diminuição da qualidade percebida, perdendo a correspondência linear. Entretanto, o modelo SERVQUAL aponta para um aumento da qualidade percebida (MIGUEL; SALOMI, 2004).

Assim, Teas (1993) entende que o modelo SERVQUAL não pode ser interpretado de acordo com os modelos clássicos de atitude do ponto ideal. Para responder a essa crítica, Parasuraman *et al.* (1994) afirmam que a linearidade ocorre porque os atributos considerados na SERVQUAL são vetoriais, ou seja, tanto o desempenho ideal quanto a expectativa ideal assumiriam valores máximos da escala, havendo uma continuidade entre as medidas de desempenho e qualidade em serviço.

Teas (1993) ainda realizou um trabalho empírico empregando os mesmos itens do instrumento SERVQUAL para as dimensões da qualidade onde testa quatro modelos (SERVQUAL, SERVQUAL com questionário revisado para expectativas, modelo de Desempenho Ideal - DI e Modelo de qualidade normalizada do serviço – QN), classificando-os como ponderados e não-ponderados, pela importância de cada atributo. Apesar de usar um limitado conjunto dos itens da escala SERVQUAL e não abranger todos os setores de serviços, o autor aponta o modelo do desempenho ideal (DI) como o mais representativo da satisfação do cliente, intenção de recompra e preferências de compra.

Parasuraman *et al.* (1994) contestam esses resultados, observando que, se os atributos de serviço incluídos no estudo são tipicamente vetoriais, as conclusões encontradas dão margem a questionamento. Os autores propõem ainda um novo modelo que assumiria algumas características de atributos vetoriais e outras típicas de atributos do ponto ideal, sendo conceitualmente mais apropriados. Porém mencionam que a operacionalização dos questionários seja difícil, já que os respondentes teriam que revelar o critério de julgamento da expectativa para um determinado atributo, alongando a sua aplicação e, provavelmente, afetando a sua confiabilidade.

#### 2.5.4.3 Outros modelos

É possível encontrar na literatura outros modelos baseados ou não nos modelos já descritos, porém com menor repercussão, entre eles o modelo ‘percepção – expectativa’ de Brown e Swartz (1989) e o modelo de ‘avaliação de serviço e valor’ de Bolton e Drew (1991).

O modelo de qualidade em serviços de Brown e Swartz (1989) parte do pressuposto que a qualidade é a diferença entre expectativa e percepção de desempenho, ou seja,  $Q = E - P$ , conceitualmente semelhante ao modelo SERVQUAL ( $Q = P - E$ ), porém mais simples na análise do serviço no âmbito gerencial. O modelo foi aplicado à área médica, envolvendo 13 profissionais com consultórios, nas especialidades de medicina interna e familiar. Os autores utilizaram escala Likert de 5 pontos (1 = discordo fortemente a 5 = concordo fortemente), em 10 dimensões da qualidade (PARASURAMAN *et al.*, 1985). Apesar de o modelo de



ter sido testado em somente uma amostra de uma organização de serviços e, por isso, não ser representativo para todas as áreas de serviço nem para outras áreas de serviço médico, é dito apropriado para avaliar a qualidade dos serviços onde onde há uma interação intensa entre o profissional e o cliente.

Bolton e Drew (1991) propuseram um método de avaliação envolvendo o valor a ser pago pelo serviço como parte do comportamento do cliente. Os autores sugerem um modelo mais complexo segundo o qual as expectativas, o desempenho percebido e a não-confirmação das expectativas são antecedentes da satisfação do cliente. No modelo, eles apresentam a satisfação e a própria não-confirmação das expectativas como fatores influentes na percepção da qualidade do serviço.

Os pesquisadores buscaram comprovar a hipótese de que os componentes da qualidade do serviço são avaliados de forma diferente quando se avalia concomitantemente seu valor. Eles entendem que a avaliação de valor do serviço é uma função da qualidade do próprio serviço e dos sacrifícios envolvidos na sua aquisição, além das características dos clientes, sendo que sacrifício é uma variável que descreve custos monetários e não-monetários associados à utilização dos serviços.

A aplicação do modelo ocorreu em três etapas distintas, avaliando-se as percepções de desempenho, a qualidade do serviço e, posteriormente, o valor a ele associado, para serviços telefônicos. A pesquisa envolveu 1.408 respondentes avaliando características previamente identificadas do instrumento SERVQUAL, com as cinco dimensões de Parasuraman *et al.* (1988), exceto os aspectos tangíveis que não foram considerados, cuja justificativa apresentada foi a forma automatizada dos contatos com a empresa.

Como resultados, os autores observaram que a não-confirmação das expectativas dos clientes explica uma maior proporção da variabilidade da qualidade dos serviços que o próprio desempenho, enquanto que, em outros estudos realizados anteriormente, o desempenho explicava a maior proporção da variabilidade da satisfação de clientes, em relação à não-confirmação das expectativas. Eles concluíram também que a não-confirmação das expectativas era mais importante na avaliação do valor dos serviços que na avaliação da qualidade dos serviços e que as características dos clientes eram mais importantes para a avaliação do valor do que para a avaliação da qualidade do serviço. Assim, os

resultados demonstraram que o valor percebido de um serviço é uma medida mais geral e significativa que a própria qualidade do serviço.

#### 2.5.5 Qualidade de serviços em laboratórios clínicos

Segundo Walters *et al.* (1998, p. 18) “as instalações nas quais se fazem os exames químicos e microscópicos do sangue, outros líquidos do organismo e tecidos são chamados de laboratórios clínicos”. Instalados dentro ou fora do ambiente hospitalar, os laboratórios clínicos podem ser operados pelo governo ou pela iniciativa privada e são regulamentados por leis federais e estaduais.

No Brasil, o ‘Regulamento Técnico de Funcionamento do Laboratório Clínico’, em vigor desde outubro de 2005, foi elaborado a partir de trabalho conjunto de técnicos da ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária e um grupo técnico da área. A regulamentação, conforme disposto no site da ANVISA, detalha todos os passos para a coleta de material, análise de amostras e emissão dos resultados do exame (laudos). Entre outras determinações está a obrigatoriedade de cada laboratório clínico ter um profissional legalmente habilitado como responsável técnico que poderá responder por, no máximo, dois serviços, seja de coleta ou análise. Para os usuários desses serviços, a nova regulamentação garante o direito de acesso a toda informação necessária antes do procedimento de coleta. Caso o resultado de um exame demonstre a necessidade de uma ação imediata, o laboratório deve entrar em contato com o médico, paciente ou responsável. Além disso, todos os resultados deverão ser arquivados por um período de cinco anos, garantindo a sua rastreabilidade. A preocupação maior das autoridades é com a qualidade técnica desses estabelecimentos, visto que um erro pode levar ao tratamento equivocado de uma doença e ao agravamento de um problema de saúde.

Grönroos (1984; 2006) explica que a qualidade tem duas dimensões, uma técnica que se refere ao resultado do processo de interação na prestação do serviço e outra funcional, que está relacionada ao desempenho expressivo, ou seja, a ‘como’ o cliente recebe esse serviço. No setor de saúde, a qualidade técnica é definida principalmente em função do rigor técnico dos diagnósticos e procedimentos médicos ou a conformidade com as especificações profissionais. Apesar de a

qualidade técnica ser muito importante para esse setor, a maioria dos pacientes não tem o conhecimento necessário para avaliar efetivamente a qualidade do processo, pois essa informação geralmente não é compreendida ou nem mesmo disponível para os pacientes. Consequentemente, os pacientes baseiam a sua avaliação da qualidade nos fatores interpessoais e ambientais, que os profissionais da saúde, às vezes, vêem como menos importante. Além disso, a maioria dos pacientes não consegue distinguir entre o 'cuidar' (funcional) e a 'cura' (técnico) (LAM, 1992; RAMSARAN-FOWDAR, 2005).

Henry (1999) afirma que a satisfação no desempenho do laboratório de análises clínicas é alcançada com a garantia de qualidade, visando benefício aos pacientes e aos fornecedores da saúde de maneira efetiva e econômica. Embora a exatidão e a precisão tenham sido sempre pré-requisitos para um bom serviço de laboratório, a rapidez e clareza de um relatório de resultado é igualmente crítica para a excelência total no cuidado do paciente, assim como o contato e o relacionamento do profissional técnico do laboratório com o médico e da equipe de atendimento do laboratório com o paciente. Para o autor, clínicos, pacientes, estudantes, parceiro da indústria e outros associados à saúde são vistos agora como clientes. Além disso, o pesquisador afirma que a educação continuada para o pessoal do laboratório é essencial na promoção de um serviço de qualidade e boa moral dos profissionais. O laboratório e toda a organização colhem os benefícios à medida que cada membro da equipe aumenta a sua base de conhecimento.

As novas tecnologias e seus custos agregados, além da grande concorrência, já que alguns médicos estão montando laboratórios de análises clínicas próprios ou em conjunto com operadoras de saúde, concorrendo diretamente com este setor, estão exigindo desses prestadores de serviços a busca pela diferenciação no mercado. É muito recente a visão do 'usuário' de laboratórios clínicos como 'clientes' e centro das atenções na definição do foco desse tipo de serviço. O setor permaneceu imutável, conservador e estável por muito tempo, até a chegada das novas regulamentações, da globalização, dos concorrentes, das fusões que criaram os megalaboratórios e dos clientes que passaram a ser mais exigentes, demandando mais e melhores produtos e serviços (GHANEM FILHO, 2007). Apesar de já utilizarem propaganda em folhetos, jornal, rádio e TV e de utilizarem alguns princípios de segmentação e de marketing de relacionamento, o autor constatou, na pesquisa realizada em onze laboratórios, que somente dois deles preocupavam-se

em questionar os clientes sobre os motivos de escolha daquele estabelecimento, revelando a pequena importância dada à possibilidade de ampliação das parcerias junto a médicos e convênios, bem como do levantamento de possíveis pontos a serem revistos ou fortalecidos na atuação do seu laboratório.

Além disso, as pessoas hoje estão mais informadas e não hesitam em trocar de prestadores de serviço, também na área da saúde, se não estiverem satisfeitas. Elas esperam cada vez mais receber a mesma qualidade em serviço na área da saúde que desejam obter em lojas e outros serviços (RAMSARAN-FOWDAR, 2005).

Sakuma *et al.* (2005) desenvolveram um estudo a fim de identificar os atributos de qualidade mais importantes na percepção dos consumidores de laboratórios clínicos. Através de questionário aplicado entre os clientes de um laboratório localizado em Campo Grande/MS, com 609 respostas válidas, os pesquisadores solicitaram aos respondentes que classificassem, pelo seu grau de importância, 16 atributos que foram gerados através de pesquisa na literatura da área e nas cinco dimensões da qualidade percebida de Parasuraman *et al.* (1988). Foram oferecidas as seguintes alternativas de resposta: essencial, muito importante, importante, pouco importante e irrelevante, para as quais foram atribuídos valores de 2, 1, 0, -1 e -2, respectivamente.

Os resultados obtidos revelam, conforme a Tabela 1, que os atributos melhor pontuados, com exceção de 'higiene e limpeza do laboratório' estão relacionados com a dimensão 'confiabilidade'. Isso se deve à preocupação do cliente em ter "resultados precisos e confiáveis, essenciais para um diagnóstico correto ou para monitorar a eficácia de um tratamento médico" (SAKUMA *et al.*, 2005, p. 183). Os autores relacionam a importância dada à questão da higiene e limpeza ao fato de a aparência das instalações conotarem organização, ambientes menos contaminados e mais agradáveis. É possível depreender, também, que esse atributo seja a forma mais fácil de tornar tangível o serviço recebido. Outro aspecto importante a observar é que os atributos 5, 6, 7, 8, 9 e 10, mais relacionados com o atendimento em si, obtiveram uma pontuação expressiva, superior aos atributos relacionados ao ambiente, à localização e a serviços adicionais oferecidos pelo laboratório.

TABELA 1 – IMPORTÂNCIA DOS ATRIBUTOS NA ESCOLHA DE UM LABORATÓRIO CLÍNICO

	Atributo	Média	Dimensão
1	Higiene e limpeza do laboratório	1,73	Tangibilidade
2	Confiabilidade dos resultados	1,72	Confiabilidade
3	Certificado de qualidade laboratorial	1,42	Confiabilidade
4	Acerto da veia na primeira tentativa de coleta	1,38	Confiabilidade
5	Conferência da identificação da amostra biológica pelo paciente	1,36	Confiabilidade
6	Entrega de resultado pontualmente, na hora marcada	1,35	Capacidade de resposta
7	Atendimento rápido	1,23	Capacidade de resposta
8	Atendimento especial para pessoas da melhor idade (> 60 anos)	1,22	Capacidade de resposta
9	Atendentes bem apresentáveis e simpáticos	1,12	Empatia
10	Atendimento especial para crianças	1,06	Capacidade de resposta
11	Estacionamento amplo e de fácil acesso	0,69	Tangibilidade
12	Coleta em domicílio	0,56	Capacidade de resposta
13	Ambiente bem decorado e agradável	0,46	Empatia
14	Café da manhã reforçado após a coleta	0,39	Empatia
15	Localização do laboratório próximo à residência	0,23	Tangibilidade
16	Entrega de resultado via internet	0,08	Capacidade de resposta

FONTE: Adaptado de Sakuma *et al.* (2005)

Apesar de ser o único trabalho encontrado, especificamente sobre a qualidade percebida em laboratórios clínicos, o estudo de Sakuma *et al.* (2005) oferece pouco embasamento teórico e metodologia discutível, tornando pouco viável a utilização de seus resultados.

Outros trabalhos sobre a qualidade de serviços no campo da saúde são apresentados resumidamente no Quadro 1. Apesar de utilizarem, na maioria dos casos, a escala SERVQUAL (PARASURAMAN *et al.*, 1988) como instrumento de mensuração, apresentam muitas diferenças, especialmente quanto aos resultados alcançados. Embora os criadores da escala tenham afirmado que os consumidores utilizam os mesmos critérios para avaliar a qualidade, independentemente do tipo de serviço prestado, pode-se verificar, nos trabalhos listados, diferenças tanto na quantidade de itens ou questões aplicadas, como nas dimensões resultantes, mesmo sendo todos da área da saúde. Também é interessante notar, no trabalho de Reidenbach e Sandifer-Smallwood (1990), que mesmo dentro de um único hospital, a percepção de qualidade dos respondentes foi diferente, dependendo da condição de seu atendimento, se emergencial, com internação ou não. Dessa forma, fica evidente a necessidade de adaptação ou customização da escala a cada tipo de serviço, conforme afirmou Carman (1990).

# QUADRO 1 – ESTUDOS ANTERIORES SOBRE QUALIDADE DE SERVIÇOS EM SAÚDE

Autor(es), data	Pontos chave	Resultados
Reidenbach; Sandifer-Smallwood, 1990	- Usa SERVQUAL como base para desenvolver questionário com 41 itens; - Aplica em clientes de um hospital; - Inclui questões adicionais sobre intenções comportamentais.	- Escala adaptada apresentou sete dimensões; - Resultados afetados pela condição do cliente (internado ou não, atendimento de emergência); - Confiança do paciente e qualidade do tratamento são as dimensões que mais impactam na satisfação e intenção de recomendar o hospital.
Headley; Miller, 1993	- Adaptação e teste da SERVQUAL; - Inclui questões adicionais sobre intenções comportamentais; - Aplicada em clientes de uma clínica multi-especialidades.	- Escala adaptada apresentou seis dimensões; - Confiabilidade, validade convergente e discriminante confirmadas; - forte relação entre a qualidade percebida e as intenções comportamentais.
Bowers <i>et al.</i> , 1994	- Usa métodos mistos para identificar atributos relacionados com qualidade de serviços em saúde e validá-los; - Aplicada em clientes de um hospital.	- Lista 12 atributos, sendo os 10 de Parasuraman <i>et al.</i> , 1985 e outros dois específicos: Cuidado (envolvimento emocional) e Evolução do Paciente (alívio da dor, cura); - Dimensões Cuidado e Comunicação, que não estão na SERVQUAL, são importantes antecedentes da satisfação dos pacientes.
Lam, 1997	- Adaptação e teste da SERVQUAL - usa escala de Likert de 5 pontos, não utiliza escala reversa; - Aplicada em clientes de um hospital; - Inclui questões adicionais sobre intenções comportamentais.	- Consistência e confiabilidade confirmadas; - dimensões não são confirmadas, propõe escala unidimensional; - forte relação entre a qualidade percebida e as intenções comportamentais, porém os escores relacionados às expectativas não contribuíram para a robustez dessa relação, sugerindo melhor aplicação da escala somente com o uso das percepções.
Chou <i>et al.</i> , 2005	- Usa SERVQUAL adaptada à saúde e relaciona com intenções comportamentais; - Usa escala de Likert de 5 pontos, aplica os 22 itens uma única vez, conforme Carman (1990); - Aplicada em clientes de um hospital.	- Não verifica validade e confiabilidade da escala; - Relaciona as dimensões da qualidade como preditores de satisfação, intenção de retornar e de recomendar.
Ramsaran-Fowdar, 2005	- Busca os determinantes da qualidade específicos para a área da saúde; - Faz entrevistas em profundidade e utiliza a SERVQUAL como ponto de partida; - Utiliza respondentes que necessitaram de serviços de saúde em geral.	- Apresentou duas dimensões adicionais à SERVQUAL (aspectos médicos centrais e profissionalismo/competência).
Hercos; Berezovski, 2006	- Utiliza SERVQUAL adaptada com 23 itens (adiciona uma avaliação global da qualidade); - Aplica os questionários de expectativa e de percepção antes e após o serviço; - Acrescenta escala de importância de cada dimensão da qualidade; - Respondentes utilizam serviço público de oftalmológico.	- Confiabilidade e validade convergente confirmadas; - Dimensionalidade da escala não foi verificada; - Dimensões Confiabilidade e Segurança foram consideradas mais importantes; - Nível de escolaridade afetou percepção da qualidade.
Souza <i>et al.</i> , 2007	- Adaptação e teste da SERVQUAL; - Utilize análise de clusters e fatorial; - Aplicada em clientes de uma clínica de fisioterapia; - Acrescentou escala de importância de cada dimensão da qualidade.	- As dimensões Segurança e Confiabilidade mostraram-se as mais importantes no julgamento dos clientes; - A aplicação de Estatística Multivariada mostrou a presença de questões redundantes no questionário SERVQUAL; - Redução da escala para três dimensões com 13 itens no total.
Ribeiro, 2010	- Adaptação e teste da SERVQUAL; - Usa escala de Likert de 5 pontos; - Aplicada em clientes de laboratório de patologia de um Hospital Universitário; - Acrescentou escala de importância de cada dimensão da qualidade, bem como itens adicionais relacionados a peculiaridades do ambiente.	- Confiabilidade e validade convergente confirmadas; - Dimensões Confiabilidade e Segurança foram consideradas mais importantes.
Alrubaiee; Alkaa'ida, 2011	- Adaptação e teste da SERVQUAL, com inclusão de itens relacionados a peculiaridades do ambiente, totalizando 32 itens; - Mede também relação da qualidade percebida com satisfação e confiança do paciente; - Com base na literatura, utiliza escalas de satisfação e de confiança com nove itens cada uma; - Aplicada em pacientes internados em quatro hospitais.	- Confiabilidade e validade convergente confirmadas; - Dimensão Aspectos Tangíveis foi considerada mais importante; - forte relação entre a qualidade percebida e cada uma das cinco dimensões com a satisfação e confiança do paciente.

FONTE: Elaborado pela autora com base na revisão de literatura

A inclusão, por alguns autores, de uma escala para verificar o grau de importância de cada dimensão para o cliente (HERCOS; BEREZOVSKI, 2006; SOUZA *et al.*, 2007; RIBEIRO, 2010) mostrou que as dimensões ‘confiabilidade’ e ‘segurança’ são fundamentais nesse segmento, provavelmente pela preocupação do paciente com um diagnóstico correto e a eficácia do tratamento.

É interessante notar que a realização de pré-teste do questionário no estudo de Lam (1997) apontou a necessidade de alteração do número de pontos da escala de Likert de 7 (como no estudo original) para 5 pontos, com o intuito de reduzir o nível de frustração dos respondentes, bem como aumentar a taxa e a qualidade das respostas.

A maioria dos estudos também buscou mensurar as intenções comportamentais dos respondentes, tais como a intenção de retornar ao mesmo prestador de serviço, a intenção de recomendá-lo a familiares e amigos, e também a satisfação global com o serviço. Os resultados apontaram para uma forte relação entre a qualidade percebida e as intenções comportamentais (HEADLEY; MILLER, 1993; LAM, 1997), entre as dimensões da qualidade e a satisfação e a confiança do paciente (ALRUBAIEE; ALKAA'IDA, 2011) e Chou *et al.*, 2005 apontaram as intenções comportamentais como preditoras de satisfação.

## 2.6 SATISFAÇÃO DO CONSUMIDOR, QUALIDADE PERCEBIDA E INTENÇÕES COMPORTAMENTAIS

Trabalhos seminais sobre o conceito e as funções do Marketing já direcionavam suas atividades para a satisfação dos clientes (KOTLER; LEVI, 1969; KEITH, 1960), porém pesquisas específicas sobre esse tema tiveram lugar apenas nos anos 70 e 80 quando se tornou crescente a consciência de que a satisfação é uma variável chave para os comportamentos posteriores, como a lealdade e o boca a boca positivo, além de receber, nessa época, um impulso pela disseminação dos conceitos de qualidade total (ROSSI; SLONGO, 1998). Segundo Marchetti e Prado (2001), o interesse nesse tema vem aumentando, principalmente, pela constatação de que num mundo onde a concorrência é grande e o consumidor está mais informado e exigente, a avaliação constante da satisfação traz excelentes benefícios como forma de realimentar e controlar o esforço de uma organização.

Desde os trabalhos seminais de Hunt (1977) e Day (1982) já foram realizadas mais de 15 mil pesquisas na área (segundo Peterson e Wilson, 1992), porém “o construto parece não dispor de conceituação definitiva” (LARÁN; ESPINOZA, 2004). Um dos pontos de convergência na maioria dos conceitos

existentes é a ênfase tanto nos aspectos cognitivos quanto nos emocionais da satisfação. Por exemplo, Oliver define satisfação como a

Resposta ao contentamento do consumidor, o julgamento de que uma característica do produto ou serviço, ou o produto ou serviço em si, ofereceu (ou está oferecendo) um nível prazeroso de contentamento relativo ao consumo, incluindo níveis maiores ou menores de contentamento. (OLIVER, 1997, p.13)

Para Solomon (1999) pode-se entender satisfação como o julgamento formado durante o uso ou consumo de produto ou serviço de determinado fornecedor, ou depois dele, constituindo uma reação ou sentimento em relação a uma expectativa.

No entendimento de Parasuraman *et al.* (1985), a qualidade em serviços observável ou perceptível é conceituada como um julgamento global, enquanto a satisfação é relacionada a um fato ou transação específica. Assim, ao longo da aquisição de um serviço, as diversas ocorrências de satisfação resultam em um julgamento da qualidade deste serviço (MIGUEL; SALOMI, 2004).

Para Grönroos (1988), no entanto, a qualidade percebida do serviço está relacionada com um único processo de serviço e com uma única experiência de serviço. Então, qualidade percebida não pode ser sinônimo de satisfação do consumidor, pois não é uma percepção de qualidade de longo prazo. A qualidade percebida pode ser vista como um conceito para entender como o serviço se desenrola, enquanto que a satisfação do consumidor é um conceito para a avaliação de com quanto êxito estes serviços estão atendendo às necessidades e desejos do cliente.

Cronin e Taylor (1992) ressaltam ainda que a qualidade é conceituada mais como uma atitude do cliente nas dimensões da qualidade, e que não deve ser medida através das diferenças entre expectativa e desempenho, mas somente pelo desempenho. Através de modelagem de equações estruturais os autores concluíram que a qualidade de serviço leva à satisfação do cliente.

A literatura está repleta de discussões da relação entre a satisfação do cliente e a exata natureza da qualidade em serviços. Existe muito debate sobre qualidade de serviços e satisfação do cliente como dois construtos separados ou não e qual seja a diferença entre eles. Há alguma concordância de que a satisfação do consumidor é um julgamento passageiro construído com base em um serviço



específico, enquanto que a qualidade dos serviços é uma avaliação global, baseada em uma posição de longo prazo. Além disso, também é sugerido que um acúmulo de avaliações específicas leva a uma avaliação global, indicando que a direção de relação causal é da satisfação do consumidor para a qualidade em serviços (PHILIP; HAZLETT, 1997).

Marchetti e Prado (2001) afirmam que a visão da satisfação do consumidor como um antecedente da qualidade em serviços é aceita pelos autores que pesquisam qualidade em serviços, porém verificam que mesmo esses autores têm dúvida sobre isso. Eles citam as teorias de Oliver (1997) que faz distinções entre a perspectiva de curto prazo e a de longo prazo desses conceitos, em que o consumidor processa a avaliação da qualidade percebida associada a uma transação específica. Fornell (1992) explica que a partir do resultado do somatório avaliativo de transações que aquele cliente realiza ocorre a formação da satisfação global. Por entender que os construtos são bastante próximos e que há uma convergência entre os métodos de avaliação da qualidade percebida e da satisfação do consumidor, Marchetti e Prado (2001) tratam do assunto simultaneamente.

Do ponto de vista gerencial também é importante verificar como os processos e resultados dos serviços afetam de formas diferentes a qualidade dos serviços prestados e a satisfação do consumidor, aumentando o entendimento do papel dos fatores relacionados tanto com processos quanto com resultados (DABHOLKAR; OVERBY, 2005).

Além de encontrar as formas de mensurar a qualidade dos serviços também surge a preocupação com o seu impacto nos lucros e em outros resultados financeiros da organização. A escolha da estratégia ofensiva (conquistando novos clientes) ou defensiva (retendo clientes) já começa a ser relacionada com o desempenho das empresas por vários estudiosos. A manutenção de um relacionamento de longo prazo com o consumidor passa a ser vista como uma forma de buscar maior lucratividade. Além de evitar os custos de capturar clientes da concorrência, é possível utilizar certos comportamentos desse consumidor para diagnosticar o futuro desse relacionamento. Quanto maior a qualidade percebida, mais favoráveis são as intenções comportamentais do consumidor (ZEITHAML *et al.*, 1996).

Assim, as intenções comportamentais podem ser vistas como indicadores que sinalizam se os consumidores permanecerão fazendo negócios com a mesma

organização ou não. Quando os clientes elogiam, expressam preferência pela empresa em detrimento de outras, aumentam o volume de suas compras, ou estão dispostos a pagar um preço *premium*, eles demonstram um vínculo maior com a empresa. Além disso, a possibilidade de recomendar os serviços a familiares e amigos (boca a boca positivo) e de utilizar novamente o mesmo prestador de serviços (intenção de recompra) também aparecem como intenções comportamentais relacionadas com a qualidade percebida e a satisfação do cliente. Pesquisas recentes oferecem alguma evidência de que a satisfação do cliente e/ou a qualidade percebida do serviço afetam positivamente a intenção de se comportar dessa maneira. Por outro lado, atitudes relacionadas com reclamações ao prestador de serviços ou a órgãos de proteção ao consumidor, o boca a boca negativo, bem como a deserção são também estudadas como intenções comportamentais, porém desfavoráveis ao prestador de serviços (idem, 1996).

Vários estudos examinaram a associação entre a qualidade do serviço e as intenções comportamentais. Parasuraman et al. (1988; 1991) encontraram uma relação positiva e significativa entre as percepções dos clientes da qualidade dos serviços e sua disposição em recomendar a empresa. Cronin e Taylor (1992) utilizando uma escala de item único, intenção de compra, encontram uma correlação positiva com a qualidade do serviço e a satisfação do cliente.

Vários trabalhos relacionados com a qualidade de serviços na área da saúde, apresentados no Quadro 1, propuseram essa relação da qualidade percebida com as intenções comportamentais, encontrando uma forte relação entre os construtos. Reindenbach e Sandifer-Smallwood (1990), por exemplo, constataram que as percepções dos pacientes sobre a qualidade de serviço são afetadas diretamente pelas dimensões do serviço e que essas percepções também afetarão a satisfação e a decisão de recomendar o prestador de serviços. Estas ligações são baseadas na ideia de que a satisfação dos pacientes com seu tratamento é, em parte, em função da qualidade do serviço prestado que eles recebem durante o tratamento. Além disso, os pacientes que estão satisfeitos com o tratamento são mais propensos a recomendar o prestador de serviços para os outros.

## 2.7 ORIENTAÇÃO PARA O MERCADO INTERNO E QUALIDADE DE SERVIÇOS

Tudo o que foi exposto até este ponto, sobre as estratégias de marketing interno e sobre a percepção da qualidade de serviços pelo cliente convergem para os objetivos desse trabalho declarados no item 1.2. Os autores que pesquisam o marketing interno sugerem a excelência em serviços e a satisfação dos clientes como propósito fundamental de suas estratégias. Por outro lado, os estudiosos da qualidade em serviços enfatizam a importância do papel do empregado na execução excelente dos serviços e consequente busca pela satisfação do cliente.

Leonard Berry, um dos precursores do tema 'marketing interno', também é um dos parceiros de A. Parasuraman e V. Zeithaml nos trabalhos sobre a qualidade dos serviços. Em seu trabalho sobre o descontentamento dos consumidores com produtos e serviços ele apregoa a necessidade de investimento no marketing interno como forma de aumentar a capacidade organizacional de servir com qualidade e atender às necessidades do consumidor (BERRY et al., 1976).

Farias (2010) faz uma revisão de literatura sobre o MI e a excelência em serviços. Com o intuito de ajudar a desenvolver o conhecimento nessa área do Marketing, ele oferece várias reflexões e proposições de pesquisa. Entre elas, a proposição que inspirou este trabalho, ou seja, a de se realizar um estudo empírico que venha a validar a relação entre as estratégias do MI e a qualidade dos serviços, bem como seu impacto junto aos clientes.

Em relação à OMI, especificamente, os trabalhos buscam verificar em que medida as organizações estudadas estão orientadas para seu público interno, como também verificar se essa estratégia oferece resultados de impacto no seu desempenho. Lings e Greenley (2005; 2009; 2010) obtêm resultados que indicam que a OMI tem um impacto significativo na satisfação do cliente, na posição competitiva relativa, na retenção do pessoal, nas atitudes e no comportamento compatível dos empregados. Gounaris (2006) conclui que a OMI tem um impacto positivo significativo na orientação para o mercado externo e motivação dos funcionários, com consequências positivas para a satisfação do cliente e lucratividade da firma. Essas conclusões, porém, são baseadas ou em escalas auto-reportadas ou em bases teóricas que indicam uma relação muito positiva entre a satisfação do empregado e a satisfação do cliente.

Aliando as conclusões de Lings e Greenley (2005; 2009; 2010) e de Gounaris (2006; 2008) sobre o impacto da OMI na satisfação, motivação e no comprometimento dos empregados às descobertas de Grönroos (2003) e de Zeithaml e Bitner (2003) sobre a necessidade de se ter empregados motivados e satisfeitos na entrega com qualidade dos serviços aos clientes pode-se inferir a seguinte hipótese neste estudo:

H1: O grau de adoção da OMI na organização influencia positivamente a percepção da qualidade pelos clientes.

Gounaris (2006) afirma que a OMI é um construto de natureza multifacetada e que, portanto, é composto por sub-componentes que contém, em si, uma quantidade significativa da variância partilhada atribuída à sua relação com o construto maior. Por isso, foi proposto, neste estudo, o desmembramento da primeira hipótese, utilizando-se cada um dos componentes da OMI, ou seja, geração de inteligência, disseminação da inteligência e capacidade de resposta no ambiente interno, na relação com a percepção da qualidade dos serviços, de onde se propôs que:

H2: O grau de geração de inteligência de mercado interno influencia positivamente a percepção da qualidade pelos clientes.

H3: O grau de disseminação interna da inteligência influencia positivamente a percepção da qualidade pelos clientes.

H4: O grau de capacidade de resposta à inteligência no ambiente interno da organização influencia positivamente a percepção da qualidade pelos clientes.

Como foi apresentado no Capítulo 2, item 2.5.5, a maioria dos estudos sobre a qualidade dos serviços em saúde também buscou mensurar as intenções comportamentais dos respondentes, tais como a intenção de retornar ao mesmo prestador de serviço, a intenção de recomendá-lo a familiares e amigos, e também a satisfação global com o serviço. Nesses trabalhos, os resultados apontaram para uma forte relação entre a qualidade percebida e as intenções comportamentais entre as dimensões da qualidade e a satisfação e a confiança do paciente e as intenções comportamentais como preditoras de satisfação (HEADLEY; MILLER, 1993; LAM, 1997; ALRUBAIEE; ALKAA'IDA, 2011; CHOU *et al.*, 2005). Assim, este estudo também propõe que:

H5: O grau de adoção da OMI na organização influencia positivamente (a) a intenção de retornar e (b) de recomendar o prestador de serviços.

H6: O grau de adoção da OMI na organização influencia positivamente a satisfação dos clientes.

### 3 MÉTODO

Neste capítulo, são apresentados o problema e as hipóteses de pesquisa. Em seguida, são tratadas as categorias analíticas, isto é, as definições constitutivas e operacionais que permearam todo o estudo, assim como o delineamento, a população e a amostra, os instrumentos de coleta, o processo de coleta de dados e o método de análise.

#### 3.1 ESPECIFICAÇÃO DO PROBLEMA

Uma vez que o intuito desta pesquisa foi estudar as relações entre a orientação para o mercado interno (OMI) e a percepção da qualidade dos serviços pelos clientes, foi proposto o seguinte problema de pesquisa:

“Em que medida a adoção da Orientação para o Mercado Interno (OMI) está relacionada com a percepção dos clientes quanto à qualidade dos serviços em laboratórios clínicos?”

#### 3.2 HIPÓTESES

Com base na revisão da literatura apresentada no item 2 e em face dos objetivos, anteriormente elencados para esta pesquisa, citam-se as hipóteses de pesquisa, explicitadas no item 2.7:

H1: O grau de adoção da OMI na organização influencia positivamente a percepção da qualidade pelos clientes.

H2: O grau de geração de inteligência de mercado interno influencia positivamente a percepção da qualidade pelos clientes.

H3: O grau de disseminação interna da inteligência influencia positivamente a percepção da qualidade pelos clientes.

H4: O grau de capacidade de resposta à inteligência no ambiente interno da organização influencia positivamente a percepção da qualidade pelos clientes.

H5: O grau de adoção da OMI na organização influencia positivamente (a) a intenção de retornar e (b) de recomendar o prestador de serviços.

H6: O grau de adoção da OMI na organização influencia positivamente a satisfação dos clientes.

### 3.3 APRESENTAÇÃO DAS VARIÁVEIS

Variáveis são características ou atributos de pessoas ou organizações que podem ser medidas ou observadas e que variam entre os elementos estudados. São independentes quando causam, influenciam ou afetam os resultados e dependentes quando são as consequências ou os resultados dessa influência (CRESWELL, 2010).

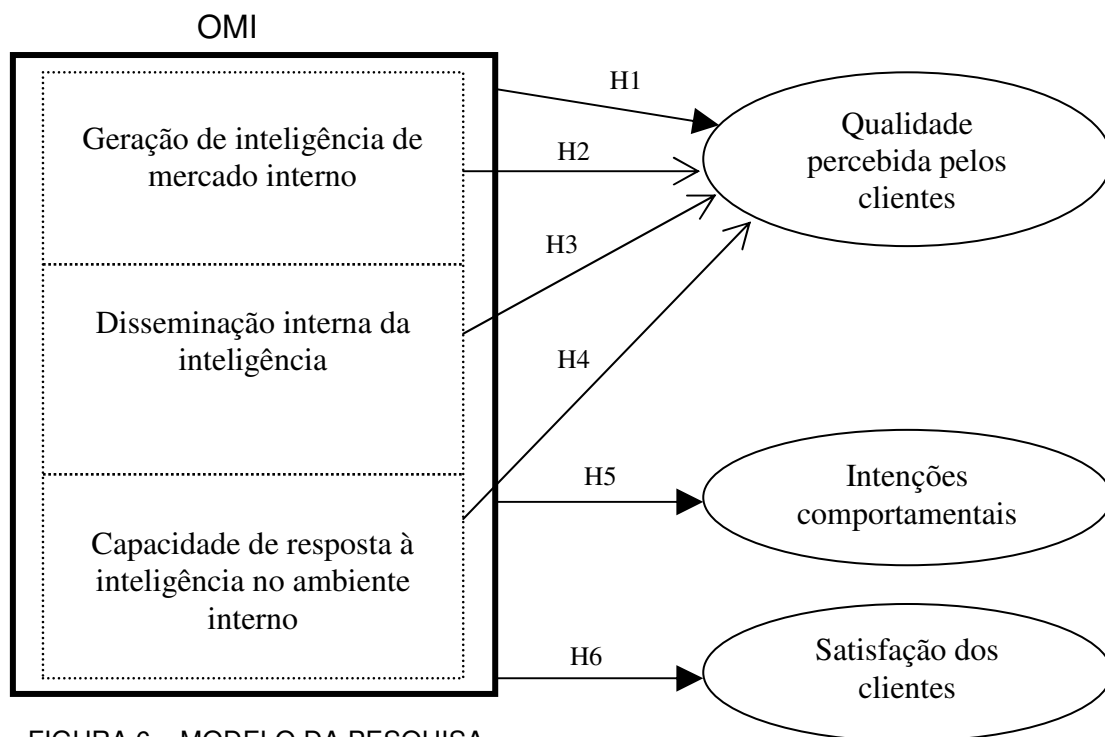


FIGURA 6 – MODELO DA PESQUISA  
FONTE: Elaborado pela autora

As principais variáveis que constituem o problema de pesquisa são a adoção da OMI, considerada aqui como variável independente, e na situação de variável dependente, a qualidade percebida pelos clientes. Os três pilares da OMI, ou seja, geração de inteligência de mercado interno, disseminação interna da inteligência e resposta à inteligência no ambiente interno também foram utilizados como variável

independente com a finalidade de verificar o impacto de cada um deles na variável dependente. A intenção de retornar e de recomendar, além da satisfação do cliente também foram utilizadas como variáveis dependentes.

Assim, a partir da revisão da literatura e da problemática levantada surgiu o modelo de pesquisa com as respectivas hipóteses, apresentadas na Figura 6.

### 3.3.1 Definição constitutiva e operacional das variáveis

De acordo com Kerlinger (1980) existem duas formas de definir variáveis e construtos. “A Definição Constitutiva (DC) define palavras com outras palavras e a Definição Operacional (DO), atribui significado a um constructo ou variável, especificando as atividades ou operações necessárias para medi-lo ou manipulá-lo” (p. 46).

Assim, as definições constitutivas e operacionais das variáveis independentes e da variável dependente da pesquisa são as seguintes:

#### **a) Orientação para o mercado interno**

**DC:** gerenciamento das relações de troca entre empregadores e empregados que envolve a geração e a divulgação de informações referentes aos desejos e necessidades dos empregados, e a concepção e implementação de respostas adequadas para satisfazer estas necessidades e desejos (LINGS; GREENLEY, 2005).

**DO:** foi mensurada com base na escala proposta por Gounaris (2006) com 10 subdimensões, cada qual com sub-itens específicos, totalizando 43 questões, relacionadas à geração de inteligência (questões 1 a 9), disseminação de inteligência (questões 18 a 26) e resposta à inteligência no ambiente interno (questões 10 a 17 e 27 a 43). Os itens da escala foram traduzidos pela técnica da tradução reversa e adaptados à situação em estudo. Para todas as questões foram empregadas escalas de diferencial semântico de 7 pontos, sendo 1 = “discordo totalmente” e 7 = “concordo totalmente”.



### **a.1) Geração de inteligência de mercado interno**

**DC:** atividades de busca de informações sobre o mercado interno, ou seja, a identificação da troca de valor com os empregados, a compreensão das condições do mercado interno, o reconhecimento de determinados segmentos internos dos trabalhadores com diferentes características e necessidades, e a concepção de estratégias para os clientes internos (LINGS, 2004).

**DO:** foi mensurada com base na escala proposta por Gounaris (2006) a partir dos itens: identificação das trocas de valor e consciência das condições do mercado interno (questões 1 a 9, Apêndice C, p. 126-128). Para todas as questões foram empregadas escalas de diferencial semântico de 7 pontos, sendo 1 = “discordo totalmente” e 7 = “concordo totalmente”.

### **a.2) Disseminação interna da inteligência**

**DC:** comunicação entre gestores e trabalhadores e entre gestores de diferentes departamentos e níveis hierárquicos com o objetivo de comunicar novas estratégias de marketing e objetivos estratégicos da empresa aos empregados, além de construir um entendimento das necessidades dos trabalhadores entre os gestores da empresa (LINGS, 2004).

**DO:** foi mensurada com base na escala proposta por Gounaris (2006) a partir dos itens: comunicação entre empregados e gerentes e comunicação entre gerentes (questões 18 a 26, Apêndice C, p. 126-128). Para todas as questões foram empregadas escalas de diferencial semântico de 7 pontos, sendo 1 = “discordo totalmente” e 7 = “concordo totalmente”.

### **a.3) Resposta à inteligência no ambiente interno**

**DC:** se refere à concepção de postos de trabalho que atendam às necessidades dos trabalhadores e a adaptação dos sistemas de remuneração, tornando a gestão da empresa mais voltada às necessidades dos trabalhadores e oferecendo-lhes a formação necessária, a fim de desenvolver as habilidades e capacidades que a sua descrição de cargo exige (LINGS, 2004).

**DO:** foi mensurada com base na escala proposta por Gounaris (2006) a partir dos itens: segmentação do mercado interno, descrição de cargo, sistema de remuneração, preocupações da gerência, treinamento e alvo no segmento interno (questões 10 a 17 e 27 a 43, Apêndice C, p. 126-128). Para todas as questões foram

empregadas escalas de diferencial semântico de 7 pontos, sendo 1 = “discordo totalmente” e 7 = “concordo totalmente”.

#### **b) Percepção da qualidade de serviços**

**DC:** O que os consumidores sentem que um fornecedor de serviços precisaria oferecer (PARASURAMAN *et al.*, 1985).

**DO:** foi mensurada por meio da escala SERVQUAL adaptada ao setor de saúde (Hercos; Berezosky (2006), Souza *et al.* (2007), Ribeiro (2010)). Para todas as questões foram empregadas escalas do tipo Likert de 5 pontos, sendo 1 = muito pior, 2 = pior, 3 = o mesmo, 4 = melhor e 5 = muito melhor que o esperado.

#### **c) Intenção de retornar**

**DC:** Possibilidade de o cliente utilizar novamente os serviços do mesmo fornecedor.

**DO:** foi mensurada através de escala de 5 pontos, sendo 1= “com certeza não” e 5= “com certeza sim”, para a questão “A próxima vez que surgir a necessidade de serviços laboratoriais, eu retornarei para esse laboratório”, conforme utilizado no trabalho de Headley e Miller (1993).

#### **d) Intenção de recomendar**

**DC:** Possibilidade de o cliente recomendar os serviços do mesmo fornecedor para família, amigos e conhecidos.

**DO:** foi mensurada através de escala de 5 pontos, sendo 1= “com certeza não” e 5= “com certeza sim”, para a questão “Como resultado desta visita, vou recomendar o laboratório para a minha família e amigos””, conforme utilizado no trabalho de Headley e Miller (1993).

#### **e) Satisfação dos clientes**

**DC:** julgamento formado durante o uso ou consumo de produto ou serviço de determinado fornecedor, ou depois dele, constituindo uma reação ou sentimento em relação a uma expectativa (SOLOMON, 1999).

**DO:** foi mensurada por meio de escala de 5 pontos, sendo 1= “totalmente insatisfeito” e 5= “totalmente satisfeito”, para a questão “De forma geral, em relação ao laboratório X, eu estou:”, conforme utilizado no trabalho de Headley e Miller (1993).

### 3.4 DELIMITAÇÃO E DESIGN DA PESQUISA

Em função dos objetivos propostos nessa pesquisa, optou-se pela pesquisa descritiva que é caracterizada pela busca discricionária da realidade nas quais se procura conhecer e interpretar a realidade, sem nela interferir ou fazer qualquer modificação (RICHARDSON, 1989). O método misto com triangulação concomitante foi selecionado, pois segundo Creswell (2009), nessa abordagem é possível misturar dados quantitativos e qualitativos para realizar uma análise abrangente do problema de pesquisa.

Em relação à estratégia de pesquisa optou-se por um estudo de casos múltiplos do tipo avaliativo que deve ser utilizado, segundo Godoy (In GODOI et al. 2006, p. 125), “quando a preocupação é gerar dados e informações obtidos de forma cuidadosa, empírica e sistemática, com o objetivo de apreciar o mérito e julgar os resultados e a efetividade de um programa”.

Para atingir os objetivos definidos, a pesquisa foi dividida em quatro fases para obtenção e tratamento do material empírico. A Fase I iniciou-se com uma etapa qualitativa usando as técnicas de entrevistas semiestruturadas e levantamento de dados secundários. Foram realizadas entrevistas pessoais com os gestores dos laboratórios pesquisados, a fim de se obter um melhor entendimento das políticas internas relacionadas com os temas abordados na pesquisa, especialmente as ações desenvolvidas junto aos funcionários que se enquadrassem no escopo da OMI. Nessa etapa também foram obtidos dados secundários através dos sites na internet, além da observação em loco das instalações, murais e procedimentos internos durante a visita e coleta de dados em cada em cada laboratório.

Na Fase II foi investigado o grau de adoção da OMI nas organizações selecionadas, através de métodos quantitativos, com a aplicação de questionários de auto-preenchimento nos funcionários.

Na Fase III foi realizado um estudo com o objetivo de investigar o nível de percepção da qualidade dos serviços pelos clientes, além dos aspectos comportamentais desses clientes relacionados com a intenção de utilizar novamente os serviços do mesmo fornecedor, intenção de recomendá-lo a parentes e amigos e sua satisfação global com as mesmas empresas observadas na etapa anterior. Métodos quantitativos foram usados para a aplicação de um questionário junto aos

clientes contendo a escala de mensuração da qualidade percebida e das questões comportamentais.

A fase final foi realizada através da comparação dos resultados obtidos nas duas etapas anteriores através de análises estatísticas. Os dados obtidos na fase qualitativa (primeira etapa) também foram utilizados para confrontar e analisar os resultados obtidos na parte quantitativa da pesquisa. O Quadro 2 apresenta, resumidamente, os roteiros de cada uma das fases da pesquisa.

O presente estudo foi aplicado em empresas do setor de saúde especificamente laboratórios clínicos localizadas na cidade de Joinville, em Santa Catarina. Como pré-requisito, as empresas deviam ter, no mínimo, 40 empregados, para que as técnicas estatísticas adequadas pudessem ser aplicadas corretamente.

Houve uma seleção inicial de cinco empresas consideradas possíveis casos de estudo. A pesquisa foi realizada em quatro organizações identificadas dentro do perfil desejado e que demonstraram interesse em participar da investigação. Os laboratórios foram abordados primeiro por telefone e depois em reunião pessoal com seus gestores onde uma solicitação formal subscrita pela Universidade foi entregue (Apêndice A, p. 124), juntamente com o escopo do projeto, detalhamento dos objetivos e das etapas da investigação. Também foram asseguradas as premissas relacionadas com as questões éticas e a confidencialidade no tratamento dos dados, com a garantia de que seriam utilizados estritamente para fins acadêmicos. Dois dos laboratórios contatados exigiram a apresentação de um parecer do Comitê de Ética da Universidade. O projeto de pesquisa foi então apreciado pelo Comitê de Ética do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, em 29 de junho de 2011, cujo parecer está anexo (ANEXO 2, p. 135-136).

QUADRO 2 – PLANEJAMENTO DA PESQUISA

FASE I	FASE II	FASE III	FASE IV
Fase qualitativa	Dados quantitativos dos funcionários	Dados quantitativos dos clientes	Análise dos resultados das fases anteriores
Entrevistas pessoais com os gestores dos laboratórios e levantamento de dados secundários.	Aplicação de questionário para investigar o grau de adoção da OMI em cada laboratório.	Aplicação de questionário para investigar a percepção da qualidade, a satisfação e as intenções comportamentais dos clientes em cada laboratório.	Procedimentos estatísticos entre os resultados das fases II e III e confrontamento com os dados qualitativos levantados na Fase I.

FONTE: Elaborado pela autora

Com base no exposto até aqui cabe apresentar algumas possíveis limitações. A primeira delas será a impossibilidade de generalização das conclusões, visto que o estudo será realizado especificamente em empresas prestadoras de serviços de saúde. Uma segunda limitação está na perspectiva transversal do estudo, impossibilitando uma observação evolutiva ou a certeza de que se encontrarão os mesmos resultados e implicações em estudos futuros.

### 3.5 CONSTRUÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Para a melhor compreensão do processo de construção dos instrumentos de coleta de dados, este item encontra-se dividido de acordo com cada etapa da pesquisa.

#### 3.5.1 Construção do instrumento da Fase I

Conforme descrito no item 3.4, a Fase I foi composta de entrevistas pessoais com os gestores de cada laboratório. Optou-se por utilizar a entrevista semiestruturada que, segundo Martins e Theófilo (2009, p. 88) “é conduzida com uso de um roteiro, mas com liberdade de serem acrescentadas novas questões pelo entrevistador”. O roteiro (Apêndice B, p. 125) foi construído unindo-se questões abertas sobre a história, a estrutura e o funcionamento do laboratório, com perguntas relacionadas com as ações desenvolvidas na área de marketing e recursos humanos, voltadas aos funcionários da organização. Com o intuito de, na análise final dos resultados, confrontar as respostas dos funcionários ao questionário da Fase II, foram incluídas questões sobre ações relacionadas com a geração de inteligência de mercado interno, a disseminação interna de inteligência e a capacidade de resposta do laboratório ao seu ambiente interno.

Nessa fase também foram reunidos dados secundários encontrados nos sites e documentos disponibilizados por cada um dos gestores, como circulares internas, apostilas de treinamento, como também acesso visual a comunicados e aplicativos utilizados através de intranet ou sistema de gestão.

### 3.5.2 Construção do instrumento da Fase II

O instrumento de coleta de dados da segunda etapa foi constituído de dados demográficos do participante, tempo de atuação no segmento e na atual empresa, função e a escala proposta por Gounaris (2006) para mensurar o grau de OMI (Apêndice C, p. 126-128). Como não foram encontrados trabalhos brasileiros que utilizassem a escala proposta foi necessário convertê-la para a língua portuguesa através do método da tradução reversa (DILLON, 1994). De acordo com esse método, a escala deve ser traduzida para o português por professores e acadêmicos de Marketing e, posteriormente, feita a tradução para o Inglês por professores de Marketing nativos da língua inglesa. Esse processo busca a precisão na tradução dos termos e seus significados.

O processo de tradução foi realizado por dois professores especialistas, um brasileiro que traduziu a escala do inglês para o português e um britânico que realizou a tradução reversa. Diferenças no resultado final das traduções foram analisadas por ambos e nenhuma dúvida restou sobre o resultado final da tradução.

Todos os questionários foram codificados de forma aleatória possibilitando a identificação da empresa, mas não do respondente.

### 3.5.3 Construção do instrumento da Fase III

Na terceira etapa, o instrumento contou com a escala de percepção da qualidade de serviços, questões relacionadas às intenções comportamentais e os dados demográficos dos participantes (Apêndice D, p. 129-130).

A mensuração da percepção da qualidade dos serviços foi baseada nas cinco dimensões e nos 22 itens da SERVQUAL utilizando as adaptações realizadas por Hercos e Berezosky (2006), Souza *et al.* (2007) e Ribeiro (2010) que fossem adequadas ao objeto em estudo, ou seja, laboratórios clínicos. Também foram utilizados os atributos sugeridos por Sakuma *et al.* (2005). O resultado dessas adaptações foi submetido a um profissional indicado em cada laboratório para que sugerissem modificações, se considerassem necessário, para que o instrumento pudesse melhor captar a percepção do cliente. Nenhum dos laboratórios ofereceu sugestão ao instrumento sugerido. Diferente do especificado por Parasuraman *et al.*

(1988), as questões foram aplicadas uma única vez com escala de Likert de 5 pontos fazendo uma comparação, ou seja, com os rótulos 'muito pior', 'pior', 'o mesmo', 'melhor' e 'muito melhor que o esperado', conforme sugere Carman (1990) para simplificar, minimizar vieses e tornar a aplicação mais prática.

As questões relacionadas às intenções comportamentais seguiram o modelo apresentado por Headley e Miller (1993), porém utilizando somente as intenções positivas, ou seja, de retornar ao laboratório quando precisar de outros serviços da mesma natureza e de recomendá-lo a familiares e amigos, além de uma questão sobre a satisfação geral do cliente com o laboratório.

Da mesma forma que na Fase II, todos os questionários receberam códigos de forma aleatória possibilitando a identificação da empresa, mas não do indivíduo em si, preservando a identidade do cliente.

#### 3.5.4 Pré-teste

O objetivo do pré-teste é aplicar o instrumento a uma pequena amostra para se identificar e eliminar possíveis problemas, como dificuldades no preenchimento e no entendimento do *layout* (MALHOTRA, 2006).

Anteriormente à coleta de dados, o questionário da segunda fase foi aplicado em cinco funcionários, em diferentes atividades, de uma filial de um dos laboratórios que fica localizado em outra cidade para verificar sua clareza e o entendimento das questões.

Em seis questões da escala de Gounaris foram detectadas dificuldades de compreensão em função de interpretação dúbia ou ausência de informação completa para o seu entendimento. O autor da escala foi consultado através de email e algumas alterações foram realizadas para se dirimir as dificuldades nessas questões. No entanto, deixa-se claro que a estrutura inicial e o sentido das questões não foram modificados, muito menos a escala utilizada. As alterações realizadas diziam respeito a sinônimos de palavras e imperfeições ou interpretações dúbias na tradução, como se pode observar comparando o instrumento original (Anexo 1, p. 132-134) e o questionário utilizado (Apêndice C, p. 126-128).

Da mesma forma, o questionário da terceira fase foi aplicado em cinco clientes, de diferentes graus de escolaridade. Não foram encontradas dificuldades

de interpretação nem de utilização da escala, mantendo-se o questionário construído conforme relatado no item 3.5.3 (Apêndice D, p. 129-130).

### 3.6 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM

Segundo Martins e Theóphilo (2009, p. 118), população é “um conjunto de indivíduos ou objetos que apresentam em comum determinadas características definidas para o estudo. Amostra é um subconjunto da população”.

Os respondentes desse estudo foram funcionários e clientes de quatro laboratórios clínicos selecionados por conveniência e acessibilidade, levando-se em conta o pré-requisito já apresentado, ou seja, ter, no mínimo, 40 empregados. Dessa forma, foi uma amostra não-probabilística, o que não garante a representatividade da população.

A Fase I da pesquisa, de abordagem qualitativa, foi realizada com a participação de um representante de cada laboratório, responsável pela gestão geral das atividades na organização.

Na Fase II da pesquisa, em cada laboratório clínico, participaram funcionários de todas as áreas, ou seja, do atendimento, pessoal técnico e também administrativo. Optou-se por utilizar funcionários de todas as áreas da mesma forma que Gounaris (2008) fez e levando em consideração que o MI é um mecanismo de integração das várias funções com o intuito de alcançar seus objetivos externos e, por isso, deve ser aplicado (e mensurado) a todos os funcionários como um ampliado paradigma do Marketing de relacionamento (GRÖNROOS, 2003). A intenção inicial era de se obter uma amostra censitária em todos os laboratórios, porém, por questões de ordem prática, como escala de horários, pulverização dos funcionários em vários postos de atendimento e disponibilidade de horários dos responsáveis por organizar a coleta em cada laboratório, optou-se por utilizar uma amostra não probabilística intencional ou por julgamento, que é uma “forma de amostragem por conveniência em que os elementos da população são selecionados com base no julgamento do pesquisador” (MALHOTRA, 2006). Procurou-se obter amostras semelhantes em número de questionários em cada laboratório e que a quantidade de funcionários em cada função, seja administrativa, técnica ou de atendimento, fosse proporcional ao número total do respectivo laboratório.



Na Fase III da pesquisa foram aplicados os questionários com a escala de qualidade percebida, com uma amostra mínima de 40 questionários válidos por empresa, sendo os respondentes clientes das respectivas empresas. Utilizou-se a amostragem por tráfego, na qual o elemento pesquisado é selecionado por estar disponível no local e no momento em que a pesquisa estava sendo realizada (MATTAR, 1999). Os clientes foram abordados individualmente pela pesquisadora quando voltavam ao laboratório para a retirada do resultado dos seus exames, com o intuito de que a avaliação fosse realizada depois que todo o processo que envolve o exame laboratorial estivesse concluído. Nos casos em que o usuário era menor de idade ou tivesse dificuldade de participar da pesquisa, o questionário foi respondido pelo seu acompanhante. Mesmo com a alternativa de entrega de resultados através da internet por todos os laboratórios, optou-se por realizar a pesquisa apenas no laboratório em função da baixa adesão ao serviço eletrônico pelos clientes, relatado por todos os dirigentes dos laboratórios.

### 3.6.1 Descrição dos casos

Conforme descrito anteriormente, os casos analisados nesse estudo são quatro laboratórios clínicos selecionados por conveniência e acessibilidade, levando-se em conta o pré-requisito de ter, no mínimo, 40 empregados.

Em função da confidencialidade acordada com cada um dos laboratórios, neste estudo eles serão identificados pelas letras iniciais do alfabeto grego: *Laboratório Alpha*, *Laboratório Beta*, *Laboratório Gamma* e *Laboratório Delta*.

A seguir, são apresentadas algumas informações de cada caso que foram coletados junto aos laboratórios nos meses de agosto a dezembro de 2011.

#### 3.6.1.1 Laboratório Alpha

O laboratório Alpha é um dos mais antigos da cidade. Fundado em 1972, possui hoje duas unidades de atendimento onde trabalham 70 funcionários. Oferece cerca de 1.500 tipos diferentes de exames e realiza, em média, 10.000 exames por mês. Respeitado pela tradição da marca, com 40 anos de história, perdeu expressão

na cidade quando o filho de um dos sócios assumiu o controle de parte do negócio, criando uma nova marca, com nova identidade e uma gestão bem diferente de seus antecessores, o que levou a divisão do grupo e surgimento do Laboratório Beta.

#### 3.6.1.2 Laboratório Beta

Esse laboratório surgiu da divisão familiar do grupo que administrava o laboratório Alpha. Está em atividade desde 2008 e, apesar de ser administrado pela mesma família, tem uma diretoria independente e uma gestão mais voltada para o segmento popular da cidade. Apesar de ter apenas 4 anos de atuação no mercado oferece mais de 2.000 tipos de exames e realiza cerca de 40.000 exames por mês. O Laboratório Beta tem 15 unidades de atendimento e emprega cerca de 150 funcionários divididos entre o atendimento, a parte administrativa e a equipe técnica.

O laboratório Beta realiza atendimentos através de diversos convênios, além de manter uma unidade de atendimento popular, oferecendo descontos de até 70% para a população de baixa renda. Oferece serviços adicionais como coleta com hora marcada, a domicílio, resultados pela internet, atendimento aos finais de semana e mantém uma unidade 24 horas e outra especializada no atendimento a crianças e gestantes.

#### 3.6.1.3 Laboratório Gamma

Ligado a um centro hospitalar da cidade, o Laboratório Gamma foi fundado em 2001 e presta atendimento tanto dentro do centro hospitalar, aos pacientes internados, quando externamente em um laboratório de pequeno porte localizado próximo ao centro hospitalar. Possui também um posto de coleta junto a uma clínica médica particular, totalizando três unidades de atendimento.

Com 55 funcionários, oferece cerca de 1.600 tipos de exames e realiza cerca de 20.000 exames por mês, somando-se os atendimentos internos e externos ao centro hospitalar. A maior parte dos funcionários realiza suas funções dentro do centro hospitalar, onde também se concentram a maior parte dos atendimentos. Os serviços adicionais de atendimento com hora marcada e a domicílio também são

oferecidos e o posto de coleta atende aos sábados pela manhã. Realiza o atendimento através de dois tipos de convênio saúde, pagamento particular e tarifa social.

#### 3.6.1.4 Laboratório Delta

O Laboratório Delta é um laboratório de menor porte, com três unidades de coleta na cidade. Tem 23 anos de atuação e possui 50 funcionários. Oferece aproximadamente 1.000 tipos de exames e realiza cerca de 10.000 exames por mês. Oferece atendimento através de seis tipos diferentes de planos de saúde, porém a maior parte de seus serviços é prestada dentro de empresas da cidade, com as quais mantém convênios e parcerias.

Uma de suas unidades, localizada dentro de uma clínica particular, é especializada no atendimento infantil, porém também atende adultos. Oferece atendimento domiciliar, resultados pela internet e, recentemente, implantou um serviço expresso em que os resultados de alguns tipos de exames podem ser obtidos em até 4 horas após a coleta.

### 3.7 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi desenvolvida em três etapas, iniciando-se pelas entrevistas com os gestores dos laboratórios. Elas foram realizadas no ambiente das empresas com cada entrevistado individualmente e devidamente gravadas, conforme permissão prévia dos entrevistados. Cada entrevista teve duração média de 90 minutos. Paralelamente também foram coletados dados secundários, que se apresentaram pertinentes ao estudo, através da pesquisa no site bem como materiais institucionais de cada laboratório. A presença da pesquisadora no ambiente dos laboratórios em todas as fases da pesquisa possibilitou, também, observações sobre comportamento e atividades dos entrevistados, dos profissionais e dos clientes de cada organização. Segundo Godoy (In GODOI et al., 2006), a observação tem um papel essencial no estudo de caso qualitativo e frequentemente

é combinada com as entrevistas, oportunidade em que o pesquisador procura ver e registrar o máximo de ocorrências que interessam ao seu trabalho.

Na sequência foram aplicados os questionários destinados aos funcionários em cada empresa participante. Em todos os laboratórios, os funcionários ocuparam uma sala de reuniões em pequenos grupos, durante o seu expediente de trabalho, para responder o questionário. A presença da pesquisadora e a colocação dos questionários em uma urna (lacrada) pelo próprio funcionário após o seu preenchimento foram providências tomadas para evitar qualquer tipo de constrangimento aos respondentes ou desconfiança quanto à confidencialidade dos dados. Não foi possível aplicar os questionários à totalidade dos funcionários em cada laboratório em função de questões práticas, como o trabalho em regime de turnos, a ausência de alguns por motivo de licença médica, licença maternidade, férias e dos profissionais que trabalhavam em coleta domiciliar ou empresarial nos dias marcados para a coleta de dados em cada laboratório. Essa coleta aconteceu entre os meses de agosto a outubro de 2011, obtendo-se 181 questionários válidos.

No período entre os meses de novembro de 2011 e fevereiro de 2012, foi encaminhada a terceira etapa com a coleta de dados junto aos clientes dos laboratórios. Ao chegar ao laboratório e solicitar os resultados de seus exames, os clientes eram questionados pela própria atendente sobre a disponibilidade de responder a uma pesquisa sobre o laboratório. Sempre que a resposta era positiva, a pesquisadora apresentava-se ao cliente e iniciava a coleta das informações. Para auxiliar nas respostas, os respondentes recebiam um cartão com a escala e seus rótulos (Apêndice E, p. 131). Foram obtidos 160 questionários válidos nessa etapa.

### 3.8 TRATAMENTO DOS DADOS

Por se tratar de um estudo envolvendo tanto dados qualitativos como quantitativos, métodos diferentes foram utilizados para a análise e o tratamento de dados em cada fase da pesquisa conforme descrição que segue.

### 3.8.1 Tratamento dos dados da Fase I

Nesta Fase, essencialmente qualitativa, tinha-se como objetivo levantar o máximo de informações possíveis sobre as categorias de análise deste estudo para que se pudesse ter uma boa compreensão do fenômeno estudado e, assim, fazer uma análise coerente da realidade das organizações estudadas. Dessa forma, optou-se pela análise do discurso, técnica utilizada para tratamento de dados qualitativos em que a palavra é a unidade básica e central da análise e onde não existe interpretação, apenas descrição e objetivação dos componentes (Godoi, In GODOI et al., 2006).

Para a análise, as gravações foram transcritas pela pesquisadora em sua íntegra no mês de fevereiro de 2012. Em cada entrevista, os temas e seus tópicos foram numerados para facilitar a sua localização posteriormente e um quadro consolidado com as respostas dos entrevistados por assunto foi construído. O quadro foi estruturado de acordo com os objetivos do estudo, separados por entrevistado e considerando como temas principais ou categorias de análise os componentes da OMI (geração, disseminação e capacidade de resposta no ambiente interno). Deste modo, foi possível analisar o que cada entrevistado respondeu aos temas propostos, facilitando a interpretação dos dados e preparação para a integração final com os dados coletados nas fases quantitativas.

### 3.8.2 Tratamento dos dados da Fase II

Para o tratamento dos dados quantitativos da Fase II foram utilizados os métodos estatísticos paramétricos já que as informações obtidas foram numéricas, advindas das percepções indicadas pelos respondentes na escala adotada. As respostas dos questionários foram tabuladas e analisadas no aplicativo IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

Primeiramente realizou-se a preparação da base de dados verificando a quantidade de dados válidos e dados perdidos, bem como anormalidades causadas por possíveis erros operacionais de lançamento. Foram empregadas estatísticas descritivas para descrever a amostra, bem como para verificar se as variáveis apresentavam condições para o uso das técnicas estatísticas necessárias.

A análise descritiva contempla a análise de frequência e estatísticas associadas a estas distribuições. Segundo Malhotra (2006), as estatísticas mais comuns associadas a essas distribuições são as medidas de posição (média, moda e mediana), as medidas de dispersão (intervalo, intervalo interquartil, desvio padrão e coeficiente de variação) e as medidas de forma (assimetria e curtose). No presente estudo as estatísticas descritivas utilizadas foram média, desvio padrão, assimetria e curtose. A média é a medida de tendência central mais usada, é definida pelo valor obtido somando todos os elementos de um conjunto e dividindo a soma pelo número de elementos. O desvio padrão é uma medida de variação calculada para dados intervalares ou de razão para indicar a dispersão de uma distribuição. A assimetria e a curtose servem para avaliar a forma de uma distribuição, sendo que a assimetria mostra a tendência dos desvios (a contar da média) que podem ser maiores em uma direção do que na outra direção. Já a curtose é uma medida de maior ou menor achatamento da curva definida pela distribuição de frequência (MALHOTRA, 2006).

Considerando-se que a escala de OMI apresenta-se como um instrumento já validado anteriormente pelo autor com robustez nos testes de validade e confiabilidade do construto, foram realizadas somente os procedimentos necessários para se obter o grau de adoção de OMI e das outras variáveis independentes, necessárias ao andamento da pesquisa. Na ausência de informações, no estudo que originou o instrumento, de como se avaliar o grau de adoção dos construtos, optou-se por comparar as médias obtidas em cada variável e o respectivo intervalo de confiança para determinar o grau de adoção dos construtos em cada laboratório analisado. Dessa análise, as variáveis OMI, GI (Geração de inteligência de mercado interno), DI (Disseminação interna de inteligência) e RI (Resposta à inteligência no ambiente interno) foram categorizadas para utilização na Fase IV da pesquisa.

### 3.8.3 Tratamento dos dados da Fase III

Também nessa fase, as respostas dos questionários foram tabuladas e analisadas no aplicativo IBM SPSS, utilizando-se os métodos estatísticos paramétricos para analisar as informações obtidas. Novamente estatísticas

descritivas foram utilizadas para descrever a amostra, bem como para verificar se as variáveis apresentavam condições para o uso das técnicas estatísticas necessárias.

A exemplo do procedimento utilizado com a escala da Fase II, a SERVQUAL, presente no instrumento desta Fase da pesquisa, também tem sua validade e confiabilidade reconhecidas, sendo amplamente utilizada nos trabalhos relacionados com a qualidade de serviços.

O cálculo das médias relacionadas com as variáveis dependentes QUALPER (Percepção da qualidade dos serviços), SAT (satisfação do cliente), INTRET (Intenção de retornar ao mesmo laboratório) e INTREC (Intenção de recomendar o laboratório) foi realizado nessa etapa, bem como foram inseridas nessa base de dados as variáveis que categorizaram os laboratórios em relação às variáveis independentes obtidas na Fase II, ou seja, OMI, GI, DI e RI.

#### 3.8.4 Tratamento dos dados da Fase IV

Realizados os tratamentos de dados das fases anteriores, esta Fase foi consolidada com o teste de hipóteses através da comparação dos dados obtidos nas Fases II e III. Essa comparação foi realizada através da análise de variância - ANOVA entre os grupos formados em cada laboratório.

A ANOVA é o procedimento estatístico indicado para examinar diferenças entre médias de duas ou mais populações. Segundo Malhotra (2006), a ANOVA deve ter uma variável dependente que seja métrica e uma ou mais variáveis independentes categóricas. Ao aplicá-la, normalmente, a hipótese nula é que os grupos não se diferenciam. Quando essa hipótese é rejeitada, pode-se concluir que existe pelo menos uma média populacional que é significativamente diferente das restantes.

Para saber quais pares de médias são diferentes, informação que a ANOVA não fornece realiza-se o teste *Post Hoc* de comparação múltipla de médias. Optou-se por realizar o teste Tukey indicado por Maroco (2007) como um dos mais robustos para esse fim e de fácil aplicação.

A consolidação dos resultados e integração com os dados obtidos na fase qualitativa do estudo foram os últimos componentes do tratamento de dados do estudo.

### 3.8.5 Análise complementar

Com o objetivo de verificar se existem subgrupos com características específicas no grupo de clientes dos laboratórios pesquisados foi feito uma análise de agrupamentos, também chamada de análise de conglomerados ou clusters. Segundo Malhotra (2006, p. 572) esta técnica é usada para classificar objetos ou casos relativamente homogêneos em grupos tais que os objetos no mesmo grupo são mais parecidos uns com os outros do que com os objetos de outros grupos. Os grupos não são predefinidos e, ao invés disso, a técnica é usada para identificar os grupos.

Segundo Hair et al. (2005) a análise de agrupamentos pode fazer a redução objetivamente de um grande número de observações, pela redução da informação de uma população inteira, para a informação sobre subgrupos específicos e menores. Assim, pode-se entender as atitudes da população inteira pelos perfis dos principais grupos dentro dessa população.

Para definir os agrupamentos foi utilizada a técnica de cluster denominada cluster hierárquico pelo pacote estatístico, que se caracterizam pelo estabelecimento de uma hierarquia ou estrutura em forma de árvore (MALHOTRA, 2006). Optou-se pelo método da variância em que os agrupamentos são gerados de modo a minimizar a variância dentro do cluster. Para o cálculo das distâncias foi selecionada a distância euclidiana quadrada e o agrupamento seguiu o método *Ward*.

O primeiro passo foi a escolha das variáveis sobre as quais seria baseado o procedimento de aglomeração. Optou-se por utilizar as cinco dimensões da SERVQUAL, escala utilizada no instrumento aplicado, ou seja: aspectos tangíveis, confiabilidade, presteza, segurança e empatia indicados por Parasuraman e colegas (1988). Os autores afirmam que os clientes utilizam os mesmos atributos para chegar a um julgamento sobre a qualidade do serviço prestado. Assim, seria possível agrupar os clientes pesquisados levando em consideração a avaliação que eles fizeram em cada dimensão para determinar a qualidade do serviço do laboratório utilizado.

Para a determinação do número de grupos ou clusters foi feita uma análise das médias dos diferentes atributos para cada proposta de números de grupos atribuída pelo cálculo estatístico.



## **4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Neste capítulo os dados obtidos são apresentados em sequência diferente à da coleta de dados, a começar pelos dados da fase quantitativa, com suas respectivas análises. Isso se justifica porque o objetivo principal da fase qualitativa foi obter informações junto aos gestores de cada laboratório que, ao final da pesquisa, pudessem ser comparados aos dados quantitativos obtidos nas Fases II e III e revelassem convergências, diferenças ou alguma combinação que melhor explicassem os resultados obtidos. Essa integração dos dados é vantajosa, segundo Creswell (2009), porque é familiar aos pesquisadores e pode converter-se em resultados bem validados e substanciados.

### **4.1 DADOS QUANTITATIVOS – FASE II**

Os resultados da Fase II, relacionada com os dados quantitativos obtidos nos questionários aplicados aos funcionários dos laboratórios, são apresentados neste item dividido em três seções. Primeiramente são apresentadas as características gerais dos participantes da pesquisa. Na sequência são apresentadas as análises descritivas dos resultados gerais relativos aos dados coletados. Por último são descritos os procedimentos realizados para a categorização dos laboratórios, necessária à Fase IV da análise de dados.

#### **4.1.1 Caracterização geral da amostra**

Nessa fase da pesquisa foram obtidos 181 questionários, divididos entre os quatro laboratórios pesquisados conforme o Gráfico 1.

A amostra caracterizou-se predominantemente feminina, com apenas 10,5% dos respondentes do sexo masculino, condizente com a realidade brasileira dos profissionais de saúde apresentada nos dados reunidos por Pereira (1999). A idade dos respondentes variou entre 18 e 50 anos, porém 43,8% dos

questionários foram devolvidos sem esse dado, possivelmente motivado pelo receio de possível identificação.

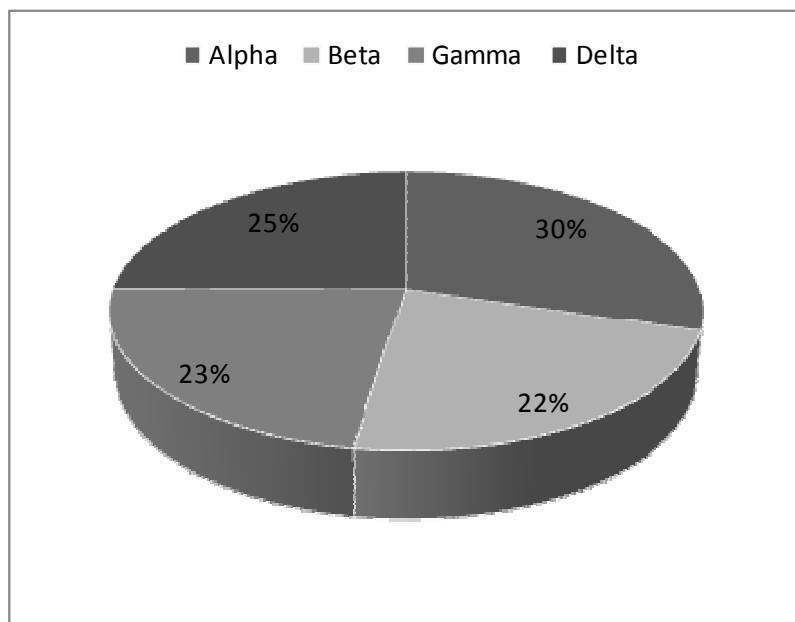


GRÁFICO 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS VÁLIDOS POR LABORATÓRIO  
Fonte: dados da pesquisa

A divisão dos respondentes por função é heterogênea, sendo que a maioria, em todos os laboratórios está concentrada nas funções técnicas e de atendimento, conforme pode se constatar na Tabela 2.

TABELA 2 – RESPONDENTES POR FUNÇÃO EM CADA LABORATÓRIO

Função	Alpha		Beta		Gamma		Delta		Total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Atendimento	20	37,0	17	41,5	18	43,9	23	51,1	78	43,1
Técnico	16	29,6	13	31,7	15	36,6	13	28,9	57	31,5
Administrativo	18	33,3	11	26,8	8	19,5	9	20,0	46	25,4
Total	54	100,0	41	100,0	41	100,0	45	100,0	181	100,0

Fonte: dados da pesquisa

No que se refere à experiência dos funcionários pode-se observar nos dados apresentados na Tabela 3 que, considerando a totalidade dos respondentes, há uma homogeneidade quanto ao tempo de atuação na área dentro das três faixas de tempo estipuladas, porém percebe-se que quase metade dos respondentes está a menos de um ano no laboratório em que atua.

TABELA 3 – TEMPO DE ATUAÇÃO DOS RESPONDENTES NA ÁREA E NO LABORATÓRIO

Tempo de atuação	TOTAL			
	na área		no laboratório	
	Frequência	%	Frequência	%
até 12meses	66	36,5	86	47,5
de 13meses a 5 anos	58	32,0	66	36,5
mais de 5 anos	50	27,6	23	12,7
Subtotal	174	96,1	175	96,7
Sem resposta	7	3,9	6	3,3
<b>Total</b>	181	100,0	181	100,0

Fonte: dados da pesquisa

Os mesmos dados, porém divididos por laboratório, são apresentados na Tabela 4. Observa-se que existe pouca variação em todos os laboratórios com números parecidos entre os grupos com menos de 12 meses, entre 13 meses e 5 anos e com mais de 5 anos de experiência na área.

TABELA 4 – TEMPO DE ATUAÇÃO NA ÁREA E NO LABORATÓRIO DOS RESPONDENTES DOS LABORATÓRIOS ALPHA, BETA, GAMMA E DELTA

Tempo de atuação	Alpha				Beta			
	na área		no laboratório		na área		no laboratório	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
até 12meses	21	38,9	28	51,9	14	34,1	19	46,3
de 13meses a 5 anos	17	31,5	21	38,9	12	29,3	14	34,1
mais de 5 anos	15	27,8	5	9,3	13	31,7	6	14,6
Subtotal	53	98,1	54	100,0	39	95,1	39	95,1
Sem resposta	1	1,9			2	4,9	2	4,9
<b>Total</b>	54	100,0	54	100,0	41	100,0	41	100,0

Tempo de atuação	Gamma				Delta			
	na área		no laboratório		na área		no laboratório	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
até 12meses	14	34,1	18	43,9	17	37,8	21	46,7
de 13meses a 5 anos	14	34,1	15	36,6	15	33,3	16	35,6
mais de 5 anos	11	26,8	6	14,6	11	24,4	6	13,3
Subtotal	39	95,1	39	95,1	43	95,6	43	95,6
Sem resposta	2	4,9	2	4,9	2	4,4	2	4,4
<b>Total</b>	41	100,0	41	100,0	45	100,0	45	100,0

Fonte: dados da pesquisa

Analisando, porém, os dados de cada laboratório relacionados com o tempo de atuação do respondente no laboratório em que trabalha, apresentados na Tabela 4, é possível verificar que grande parte das equipes de todos os laboratórios está

nessa empresa a menos de 12 meses, sendo 51,9% dos respondentes no laboratório Alpha, 46,3% no laboratório Beta, 43,9% no laboratório Gamma e 46,7% no Laboratório Delta.

#### 4.1.2 Análise descritiva

Apresentam-se, na Tabela 5, os indicadores e resultados em relação ao número de casos válidos, média, desvio-padrão, assimetria e curtose. Nota-se que em todos os indicadores o número de casos ausentes está dentro do parâmetro de 10% sugerido como admissível por Hair et al. (2005), o que demonstra a aceitabilidade dos indicadores no contexto da pesquisa realizada.

A média geral foi 4,41 em uma escala de 7 pontos, demonstrando que a amostra pesquisada carrega uma tendência em ficar em torno do ponto médio da escala em todos os itens. A maior média foi 5,43 da questão 6, sobre a ciência dos laboratórios quanto às questões legais e o menor valor, 3,00, da questão 32 indicando que os laboratórios não costumam recompensar ou bonificar seus funcionários por desempenho. Os valores de desvio-padrão ficaram entre 1,52 e 1,96 demonstrando certa homogeneidade nas respostas.

Os valores de assimetria e curtose demonstraram grande variabilidade entre os indicadores, estando todos dentro do padrão admissível, segundo Hair et al. (2005), abaixo de  $\pm 1,96$ , considerando o grau de confiança de 95%. Os valores negativos para a curtose em todas as questões indica uma distribuição plana das respostas. As células sombreadas na Tabela 5 indicam que, em quase 50% das questões há uma distribuição concentrada das respostas.

#### 4.1.3 Grau de OMI, GI, DI e RI

Apresentam-se, a seguir, na Tabela 6, as médias computadas para cada laboratório para as variáveis OMI, GI, DI e RI. Pelas médias apresentadas, sendo a menor 3,52 e a maior 5,37, é possível depreender que nenhum dos laboratórios apresenta um desempenho ruim nem tampouco um desempenho excelente nas variáveis estudadas. Pelo contrário, a posição das médias, bem próximas ao ponto médio da escala, sinaliza um desempenho mediano para todos os laboratórios.

TABELA 5 – ESCALA DE OMI: DADOS DESCRITIVOS

Indicadores	N	Média	Desvio Padrão	Assimetria	Curtose
q1	181	4,7017	1,56328	-,146	-,876
q2	181	4,6685	1,79523	-,051	-1,112
q3	179	4,2793	1,87238	-,023	-,894
q4	181	4,3260	1,88233	-,198	-,952
q5	181	4,8674	1,79012	-,357	-,942
q6	180	5,4333	1,66159	-,573	-1,002
q7	181	4,9779	1,68310	-,354	-,790
q8	180	4,7833	1,70532	-,361	-,609
q9	179	4,3743	1,67252	-,186	-,578
q10	178	4,5112	1,60592	,021	-,851
q11	177	4,0678	1,80779	,108	-,792
q12	181	4,3757	1,80193	-,260	-,827
q13	181	4,29282	1,682394	,046	-,685
q14	181	3,9945	1,54379	,110	-,249
q15	180	4,2611	1,52214	-,075	-,359
q16	181	4,1602	1,57119	-,164	-,248
q17	181	3,7403	1,70749	,100	-,596
q18	180	4,3833	1,90933	-,235	-,921
q19	181	4,6575	1,73006	-,188	-,996
q20	181	4,5138	1,76889	-,191	-,730
q21	181	4,5801	1,66681	-,163	-,801
q22	181	4,6851	1,54029	-,197	-,597
q23	181	5,0166	1,60719	-,279	-1,017
q24	180	4,2333	1,79104	,021	-,806
q25	181	4,8343	1,72728	-,290	-,905
q26	178	3,5000	1,91412	,323	-,864
q27	181	4,8398	1,76754	-,199	-1,126
q28	180	4,5500	1,79470	-,223	-,907
q29	181	4,9227	1,78094	-,234	-1,167
q30	181	5,1050	1,63130	-,264	-1,235
q31	177	5,3051	1,84564	-,852	-,291
q32	180	3,0056	1,89235	,652	-,532
q33	178	3,9045	1,78090	,206	-,661
q34	176	4,0057	1,96395	-,026	-1,000
q35	180	3,8333	1,92455	,249	-,919
q36	179	4,9385	1,55485	-,214	-,555
q37	177	3,7175	1,52977	,159	-,034
q38	181	3,6243	1,53198	,221	-,261
q39	180	4,0000	1,62040	,080	-,586
q40	181	4,0497	1,93298	,088	-1,000
q41	181	4,6740	1,71556	-,257	-,692
q42	179	4,6257	1,70248	-,049	-1,098
q43	180	4,2000	1,92426	,088	-1,018

Fonte: dados da pesquisa

Observa-se, no entanto, uma média estatisticamente menor para o laboratório Delta comparando-o individualmente com cada uma das outras empresas e em todas as variáveis analisadas. É possível verificar também, pelos dados da Tabela 6, que o grupo de respondentes do laboratório Delta demonstrou grande homogeneidade nas respostas.

TABELA 6 – MÉDIAS DAS VARIÁVEIS INDEPENDENTES POR LABORATÓRIO

Variável	Laboratório	N	Média	Desvio-padrão	Intervalo de confiança		Mínimo	Máximo
					limite inferior	limite superior		
GI	Alpha	54	5,3770	1,25922	5,0333	5,7207	2,22	7,00
	Beta	41	5,0095	1,24267	4,6172	5,4017	2,33	7,00
	Gamma	41	4,8262	1,33029	4,4063	5,2461	2,00	6,56
	Delta	45	3,5556	,50252	3,4046	3,7065	3,00	4,00
	Total	181	4,7161	1,32482	4,5218	4,9104	2,00	7,00
DI	Alpha	54	5,0619	1,12113	4,7559	5,3679	2,56	7,00
	Beta	41	4,9122	1,16043	4,5459	5,2785	2,60	7,00
	Gamma	41	4,5344	1,37811	4,0994	4,9694	1,60	6,50
	Delta	45	3,5222	,20101	3,4618	3,5826	3,30	3,70
	Total	181	4,5257	1,21380	4,3477	4,7037	1,60	7,00
RI	Alpha	54	4,4485	,82415	4,2236	4,6735	2,48	5,96
	Beta	41	4,4685	,89897	4,1848	4,7523	2,44	6,48
	Gamma	41	4,0782	,91934	3,7880	4,3684	2,48	5,96
	Delta	45	3,6400	,18091	3,5856	3,6944	3,48	3,84
	Total	181	4,1681	,83133	4,0462	4,2901	2,44	6,48
OMI	Alpha	54	4,7586	,90347	4,5120	5,0052	2,77	6,29
	Beta	41	4,6646	,92095	4,3739	4,9553	2,44	6,37
	Gamma	41	4,3242	1,03782	3,9966	4,6518	2,30	6,05
	Delta	45	3,5995	,05843	3,5819	3,6170	3,53	3,65
	Total	181	4,3507	,93947	4,2129	4,4885	2,30	6,37

Fonte: dados da pesquisa

Por sua vez, os laboratórios Alpha, Beta e Gamma apresentam as médias de cada uma das variáveis acima do ponto médio da escala, com diferenças não significativas estatisticamente, sugerindo que estas três não apresentam diferença de comparação entre si em cada um dos fatores analisados. Essas constatações podem ser compreendidas facilmente observando-se o Gráfico 2.

#### 4.1.3.1 Categorização do grau de adoção da OMI

Com essa semelhança entre as médias obtidas por Alpha, Beta e Gamma, os três laboratórios foram considerados um bloco único e decidiu-se categorizar o grau de adoção das variáveis OMI, GI, DI e RI desses laboratórios como MÉDIO ALTO. A empresa Delta, por seus resultados, com suas médias em todas as variáveis ligeiramente abaixo do ponto médio da escala, teve o seu grau de adoção das variáveis OMI, GI, DI e RI categorizado como MÉDIO.

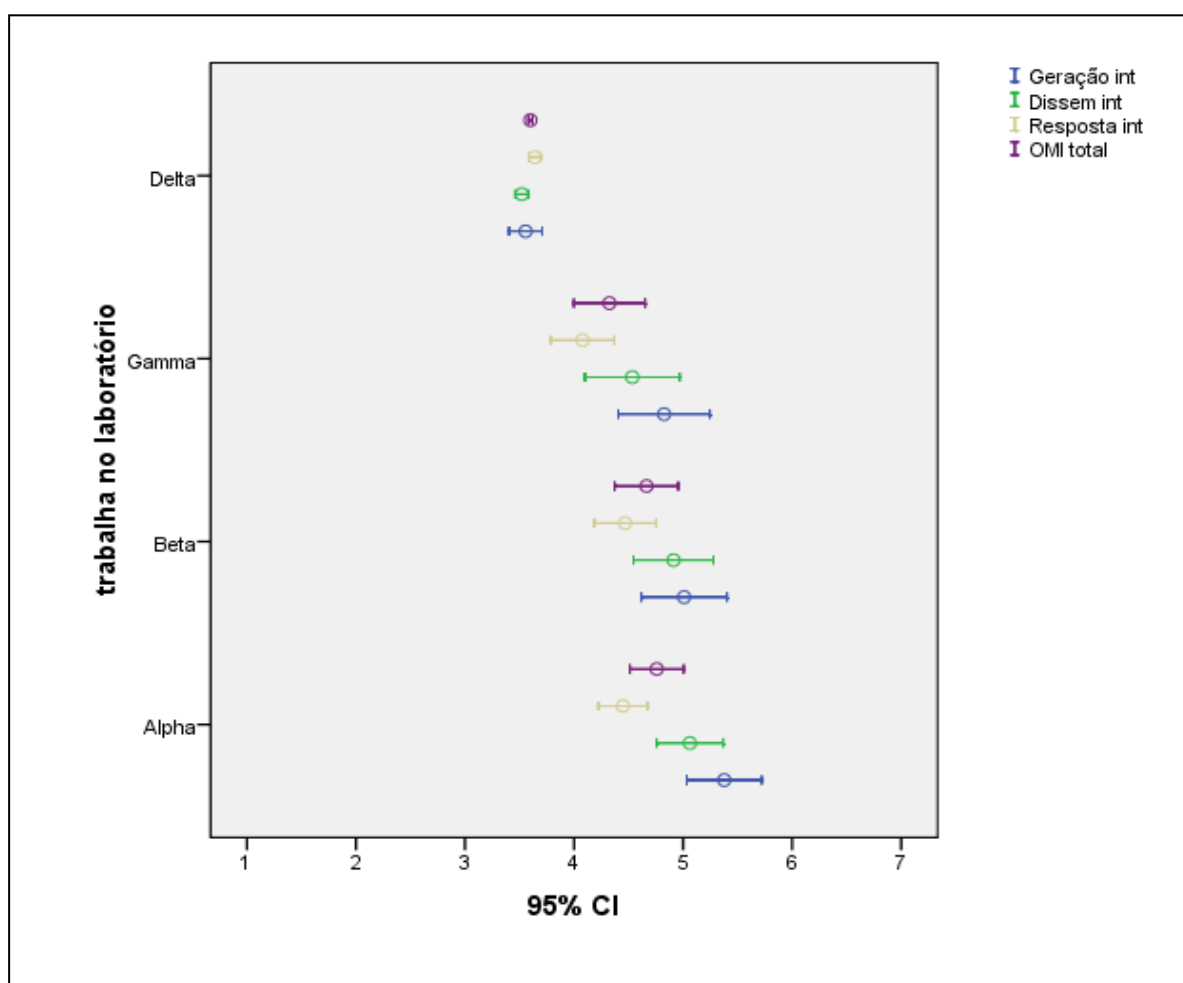


GRÁFICO 2 – MÉDIAS DAS VARIÁVEIS INDEPENDENTES POR LABORATÓRIO

Fonte: dados da pesquisa

#### 4.2 DADOS QUANTITATIVOS – FASE III

Os dados quantitativos obtidos através dos questionários aplicados aos clientes dos laboratórios, durante a Fase III, são apresentados neste item que está

dividido em três seções. Em primeiro lugar são apresentadas as características gerais da amostra. Na sequência são apresentadas as análises descritivas dos resultados relativos aos dados coletados e, por último, descrevem-se os resultados desta fase.

#### 4.2.1 Caracterização geral da amostra

Nessa fase da pesquisa foram obtidos 160 questionários, divididos igualmente entre os quatro laboratórios pesquisados. A idade dos respondentes variou entre 19 e 78 anos, porém 86% da amostra está concentrada na faixa entre 19 e 35 anos. Quanto ao gênero, procurou-se buscar o equilíbrio no número de mulheres e homens abordados, conforme é possível constatar na Tabela 7.

TABELA 7 – GÊNERO DOS RESPONDENTES POR LABORATÓRIO

Laboratório	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
Alpha	21	19	40
Beta	20	20	40
Gamma	20	20	40
Delta	23	17	40
Total	84	76	160

Fonte: dados da pesquisa

Os dados relacionados com a ocupação dos respondentes aparecem na Tabela 8 e relacionados com a escolaridade da amostra, no Gráfico 3. Neles é possível verificar que quase 75% estão trabalhando e que a maior parte dos entrevistados possui o Ensino Médio, sendo essa última característica mais acentuada para o laboratório Delta.

TABELA 8 – OCUPAÇÃO DOS RESPONDENTES POR LABORATÓRIO

Laboratório	Ocupação				Total
	Trabalha	Estuda	Aposentado	Do lar	
Alpha	28	3	3	6	40
Beta	30	2	0	8	40
Gamma	28	6	1	5	40
Delta	31	7	0	2	40
Total	117	18	4	21	160

Fonte: dados da pesquisa



É interessante notar que, mesmo selecionando os clientes aleatoriamente, verificou-se uma semelhança acentuada nos perfis dos respondentes nas questões demográficas que iniciaram os questionários.

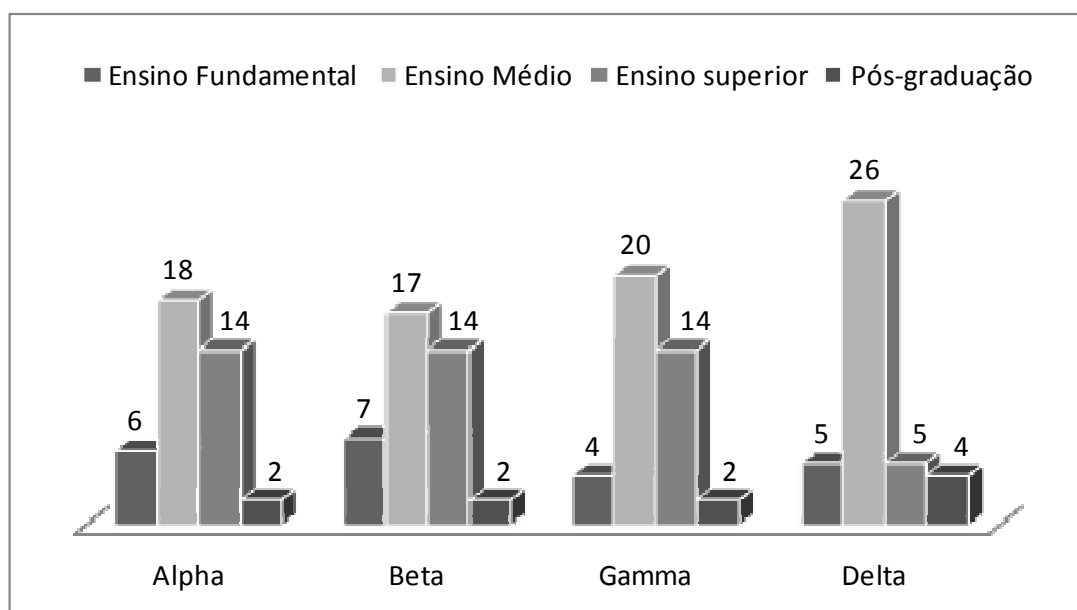


GRÁFICO 3 – ESCOLARIDADE DOS RESPONDENTES POR LABORATÓRIO

Fonte: dados da pesquisa

O atendimento através de convênios com empresas e planos de saúde suplementar aparece como o tipo de atendimento mais utilizado pelos respondentes, com 86% das respostas recebidas. O atendimento pelo SUS nesses laboratórios é realizado apenas nos casos em que o Laboratório Municipal não dispõe do tipo de exame solicitado pelo médico, por isso são poucos os casos que aparecem nesta amostra.

TABELA 9 – TIPO DE ATENDIMENTO POR LABORATÓRIO

Laboratório	Tipo de Atendimento				Total
	Convênio	Particular	Social	SUS	
Alpha	34	3	0	3	40
Beta	35	2	2	1	40
Gamma	34	4	0	2	40
Delta	35	5	0	0	40
Total	138	14	2	6	160

Fonte: dados da pesquisa

Em relação à experiência do respondente com os laboratórios, os números apresentados na Tabela 10 mostram que a grande maioria, em todos os laboratórios, já havia utilizado os serviços daquele laboratório anteriormente. Além disso, quase 60% da amostra também já haviam utilizado os serviços de outro laboratório. Esses números denotam que os respondentes detinham uma experiência mínima com esse tipo de serviço para que pudessem realizar uma avaliação adequada do laboratório em que se encontravam.

TABELA 10 – EXPERIÊNCIA DOS RESPONDENTES COM OS LABORATÓRIOS

Laboratório	Já utilizou esse laboratório antes?		Total	Já utilizou outro laboratório antes?		Total
	Sim	Não		Sim	Não	
Alpha	31	9	40	27	13	40
Beta	34	6	40	22	18	40
Gamma	36	4	40	23	17	40
Delta	34	6	40	23	17	40
Total	135	25	160	95	65	160

Fonte: dados da pesquisa

#### 4.2.2 Análise descritiva

A análise de frequência e estatísticas associadas a estas distribuições para esta fase da pesquisa são apresentadas na Tabela 11, que traz os indicadores e os dados em relação ao número de casos válidos, média, desvio-padrão, assimetria e curtose. Nota-se que em todos os indicadores o número de casos ausentes está dentro do parâmetro de 10% demonstrando a aceitabilidade dos indicadores para esta pesquisa.

A média geral foi 4,25 (em uma escala de 5 pontos), demonstrando que a amostra pesquisada carrega uma tendência em avaliar positivamente os laboratórios em todos os itens. A maior média foi 4,41 da questão 8, sobre o cumprimento dos prazos prometidos pelo laboratório e o menor valor, 4,04, das questões 14 e 21 indicando que os respondentes teriam expectativas mais altas em relação à confiança e à disposição do laboratório em prestar o melhor serviço. Considerando apenas as questões 1 a 22, relacionadas com a percepção da qualidade dos serviços, a média também é 4,25, enquanto que para a satisfação do cliente a média ficou em 4,29 e nas intenções comportamentais, em 4,17 para a intenção de retornar

ao mesmo laboratório e 4,31 para a intenção de recomendar o laboratório para amigos e familiares. Os valores de desvio-padrão ficaram abaixo de 1, revelando certa homogeneidade nas respostas.

Os valores de assimetria foram todos negativos demonstrando grande concentração de respostas em valores altos. Com apenas sete valores positivos, os dados sobre curtose indicam uma distribuição plana das respostas em grande parte das questões. As células sombreadas na Tabela 11 apontam as questões onde há uma distribuição concentrada das respostas. Observa-se que os indicadores estão todos dentro do padrão admissível indicado por Hair et al. (2005), abaixo de  $\pm 1,96$ , considerando o grau de confiança de 95%.

TABELA 11 – ESCALA DE PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS, INTENÇÃO DE RETORNAR, INTENÇÃO DE RECOMENDAR E SATISFAÇÃO DOS CLIENTES

Indicadores	N	Média	Desvio-padrão	Assimetria	Curtose
q1	160	4,3375	,54815	-,020	-,744
q2	160	4,3125	,56287	-,075	-,611
q3	160	4,2938	,68769	-,574	-,274
q4	158	4,1329	,89659	-,373	-1,402
q5	160	4,3625	,71364	-,871	,252
q6	159	4,2893	,71464	-,700	,030
q7	160	4,3125	,75392	-,856	,168
q8	160	4,4063	,75483	-1,276	1,427
q9	160	4,3813	,75128	-,939	,032
q10	160	4,3563	,74688	-,872	-,032
q11	160	4,1563	,81300	-,437	-,956
q12	160	4,2500	,91115	-,619	-1,263
q13	160	4,3188	,73862	-,777	-,093
q14	160	4,0375	,89645	-,180	-1,500
q15	158	4,1646	,72147	-,465	-,264
q16	160	4,3500	,73715	-,852	,019
q17	160	4,3625	,73105	-,881	,112
q18	160	4,0813	,88290	-,327	-1,257
q19	159	4,1824	,91302	-,472	-1,398
q20	160	4,2250	,91080	-,513	-1,479
q21	160	4,0375	,83844	-,071	-1,577
q22	160	4,1500	,87739	-,298	-1,643
INTRET	160	4,1688	,89879	-,340	-1,685
INTREC	160	4,3096	,68611	-,604	-,725
SATISF	160	4,2949	,69257	-,571	-,785

Fonte: dados da pesquisa

#### 4.2.3 Percepção da qualidade, intenção de retornar, intenção de recomendar e satisfação dos clientes

As variáveis mensuradas nessa etapa da pesquisa foram a QUALPER (Percepção da qualidade de serviços), INTRET (Intenção de retornar ao mesmo laboratório), INTREC (Intenção de recomendar o laboratório) e SAT (Satisfação dos clientes). As médias de cada laboratório em cada uma das variáveis estão apresentadas na Tabela 12.

TABELA 12 – PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS, INTENÇÃO DE RETORNAR, INTENÇÃO DE RECOMENDAR E SATISFAÇÃO DOS CLIENTES POR LABORATÓRIO

Variável	Laboratório	N	Média	Desvio-padrão	Intervalo de Confiança		Mínimo	Máximo
					Limite inferior	Limite superior		
INTRET	Alpha	40	4,6750	,61550	4,4782	4,8718	3,00	5,00
	Beta	40	4,3500	,83359	4,0834	4,6166	3,00	5,00
	Gamma	40	4,6500	,53349	4,4794	4,8206	3,00	5,00
	Delta	40	3,0000	,00000	3,0000	3,0000	3,00	3,00
	Total	160	4,1688	,89879	4,0284	4,3091	3,00	5,00
INTREC	Alpha	40	4,6750	,65584	4,4653	4,8847	3,00	5,00
	Beta	40	4,4000	,49614	4,2413	4,5587	4,00	5,00
	Gamma	40	4,6136	,39648	4,4868	4,7404	4,00	5,00
	Delta	40	3,5500	,50383	3,3889	3,7111	3,00	4,00
	Total	160	4,3096	,68611	4,2025	4,4168	3,00	5,00
SAT	Alpha	40	4,6250	,66747	4,4115	4,8385	3,00	5,00
	Beta	40	4,3500	,57957	4,1646	4,5354	3,00	5,00
	Gamma	40	4,6296	,40261	4,5009	4,7584	4,00	5,00
	Delta	40	3,5750	,50064	3,4149	3,7351	3,00	4,00
	Total	160	4,2949	,69257	4,1868	4,4030	3,00	5,00
QUALPER	Alpha	40	4,5418	,46867	4,3919	4,6917	3,64	5,00
	Beta	40	4,4702	,41216	4,3384	4,6020	3,68	5,00
	Gamma	40	4,5528	,25822	4,4702	4,6353	3,64	5,00
	Delta	40	3,4364	,34476	3,3261	3,5466	2,23	3,64
	Total	160	4,2503	,60355	4,1560	4,3445	2,23	5,00

Fonte: dados da pesquisa

É possível verificar que, pelas médias apresentadas, sendo a menor 3,00 e a maior, 4,67, para uma escala de cinco pontos, todos os laboratórios foram bem avaliados pelos respectivos clientes, em todas as variáveis estudadas. A posição das médias, sempre acima do ponto médio da escala, sinaliza um bom desempenho para todos os laboratórios.

Também nessa fase da pesquisa, observa-se que o laboratório Delta obteve uma média estatisticamente menor comparando-o individualmente com cada uma das outras empresas e em todas as variáveis analisadas.

Ao classificar os dados considerando os determinantes da qualidade elencados por Parasuraman e colegas (1988), ou seja, aspectos tangíveis, confiabilidade, prestação, segurança e empatia, foi possível constatar que a confiabilidade obteve as maiores notas para os laboratórios Alpha, Beta e Gama, conforme a Tabela 13. As médias mais baixas foram em aspectos tangíveis para os laboratórios Alpha e Beta e em segurança para o laboratório Gama. Para o laboratório Delta, as maiores médias ficaram com as questões relacionadas aos aspectos tangíveis e as menores relacionadas à prestação.

TABELA 13 – MÉDIA POR DETERMINANTE DA QUALIDADE EM CADA LABORATÓRIO

Laboratório	Aspectos tangíveis	Confiabilidade	Prestação	Segurança	Empatia
	<b>Médias</b>				
Alpha	4,45	4,60	4,58	4,51	4,56
Beta	4,34	4,52	4,51	4,46	4,50
Gamma	4,61	4,66	4,54	4,46	4,49
Delta	3,67	3,63	3,46	3,49	3,00

Fonte: dados da pesquisa

#### 4.3 TESTE DE HIPÓTESES – FASE IV

Com os resultados obtidos nas Fases II e III da pesquisa foi iniciada a preparação dos dados para o teste das hipóteses que compõe o presente estudo.

Para realizar o teste das hipóteses seria necessário comparar a relação entre as variáveis independentes e as dependentes em cada laboratório, verificando se existe diferença entre os grupos, por isso foi usada a Análise da Variância (ANOVA). Conforme Malhotra (2006), nessa análise estatística, deve haver uma variável dependente que seja métrica e uma ou mais variáveis independentes que devem ser todas categóricas, ou seja, não métricas.

Assim, o primeiro passo foi inserir a variável independente ‘conceito do laboratório’ junto aos dados dos clientes. Essa variável está relacionada com o grau de adoção de OMI, GI, DI e RI apurados na Fase II, e categorizados como descrito no item 4.1.3.1, conforme mostra o Quadro 3.

QUADRO 3 – CONCEITO DO LABORATÓRIO EM RELAÇÃO AO GRAU DE OMI, GI, DI e RI

Laboratório	Grau de OMI, GI, DI e RI
Alpha	Médio Alto
Beta	Médio Alto
Gamma	Médio Alto
Delta	Médio Baixo

Fonte: dados da pesquisa

A primeira hipótese (H1) refere-se à influência do grau de adoção da OMI na percepção da qualidade dos serviços, conforme enunciado a seguir:

***H1: O grau de adoção da OMI na organização influencia positivamente a percepção da qualidade pelos clientes.***

Os dados apresentados na Tabela 14 indicam que há diferença significativa entre os grupos ( $F = 82,89$ ,  $p < 0,05$ ). O valor F representa a variância entre os grupos dividida pela variância dentro dos grupos, e quando elevado indica que a variabilidade entre os grupos é maior que a variância dentro dos grupos (MAROCO, 2007).

TABELA 14 – OMI E PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS - ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Percepção da qualidade	Between Groups	35,491	3	11,830	82,288	,000
	Within Groups	22,428	156	,144		
	Total	57,919	159			

Fonte: dados da pesquisa

Para verificar a hipótese é preciso saber quais pares de médias são diferentes, porém a ANOVA não fornece essa informação. Maroco (2007) indica que posteriormente realiza-se o teste *Post Hoc* de comparação múltipla de médias que vai indicar quais são as diferentes. Optou-se por realizar o teste Tukey indicado pelo autor como um dos mais robustos para esse fim.

As células sombreadas na Tabela 15 demonstram que há diferença significativa entre o laboratório Delta e os outros laboratórios. O Teste Tukey oferece, ainda, um relatório adicional chamado *Homogeneous Subsets* que facilita a análise. Conforme é possível visualizar na Tabela 16 o laboratório ficou no subgrupo 1 enquanto que as médias dos laboratórios Alpha, Beta e Gamma mantiveram as três empresas em um bloco único ou homogêneo, o subgrupo 2. **Fica assim verificada a H1.**

TABELA 15 – OMI E PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS – TESTE TUKEY

Variável dependente	(I) Laboratório	(J) Laboratório	Diferença de média (I-J)	Desvio-padrão	Sig.	Intervalo de confiança	
						Limite inferior	Limite superior
QUALPER	Alpha	Beta	,07159	,08478	,833	-,1486	,2918
		Gamma	-,01098	,08478	,999	-,2312	,2092
		Delta	1,10541*	,08478	,000	,8852	1,3256
	Beta	Alpha	-,07159	,08478	,833	-,2918	,1486
		Gamma	-,08258	,08478	,764	-,3028	,1376
		Delta	1,03382*	,08478	,000	,8136	1,2540
	Gamma	Alpha	,01098	,08478	,999	-,2092	,2312
		Beta	,08258	,08478	,764	-,1376	,3028
		Delta	1,11640*	,08478	,000	,8962	1,3366
	Delta	Alpha	-1,10541*	,08478	,000	-1,3256	-,8852
		Beta	-1,03382*	,08478	,000	-1,2540	-,8136
		Gamma	-1,11640*	,08478	,000	-1,3366	-,8962

Fonte: dados da pesquisa

As hipóteses 2, 3 e 4 referem-se aos componentes da OMI, ou seja, geração de inteligência, disseminação da inteligência e capacidade de resposta no ambiente interno, e sua relação com a percepção da qualidade dos serviços, assim enunciadas:

H2: O **grau de geração de inteligência de mercado interno** influencia positivamente a **percepção da qualidade pelos clientes**.

H3: O **grau de disseminação interna da inteligência** influencia positivamente a **percepção da qualidade pelos clientes**.

H4: O **grau de capacidade de resposta à inteligência no ambiente interno** da organização influencia positivamente a **percepção da qualidade pelos clientes**.

TABELA 16 – OMI E PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS – *HOMOGENEOUS SUBSETS*

Laboratório	Percepção da qualidade	
	1	2
Delta	3,4364	
Beta		4,4702
Gamma		4,5418
Alpha		4,5528
Sig.	1,000	,764

Fonte: dados da pesquisa

Como na Fase II da pesquisa constatou-se que a categorização da OMI e de seus componentes era coincidente, os resultados são os mesmos apresentados para a H1. Dessa forma, **as hipóteses H2, H3 e H4 também foram verificadas.**

Sobre a influência positiva da OMI sobre as intenções comportamentais, seja de retornar ao mesmo laboratório ou de recomendá-lo a parentes e amigos foi proposta a hipótese 5 (H5), cujo enunciado diz que:

H5: O **grau de adoção da OMI** na organização influencia positivamente **(a) a intenção de retornar e (b) de recomendar o prestador de serviços.**

Os resultados obtidos através da ANOVA entre essas variáveis também acusaram uma diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) com  $F = 74,08$  para a variável INTRET e  $F = 39,78$  para a variável INTREC. O relatório *Homogeneous Subsets* do Teste Tukey, conforme a Tabela 17, indica que o laboratório Delta fica novamente em um subgrupo diferente dos outros três laboratórios. Assim, a **H5(a) e H5(b) também foram verificadas.**

TABELA 17 – OMI E INTENÇÕES COMPORTAMENTAIS – *HOMOGENEOUS SUBSETS*

Laboratório	Intenções comportamentais - retornar (INTRET)		Intenções comportamentais - recomendar (INTREC)	
	1	2	1	2
Delta	3,0000	4,3500	3,5500	4,4000
Beta				
Gamma				
Alpha				
Sig.	1,000	,065	1,000	,090

Fonte: dados da pesquisa

A última hipótese (H6) está relacionada com a influência da OMI sobre a satisfação dos clientes dos laboratórios pesquisados e foi assim enunciada:

H6: O **grau de adoção da OMI** na organização influencia positivamente a **satisfação dos clientes.**

Verificando os dados da estatística F na Tabela 18, a variável OMI apresentou associação significativa com a satisfação dos clientes com  $p < 0,05$ , indicando que há diferença significativa entre os laboratórios.



TABELA 18 – OMI E SATISFAÇÃO DO CLIENTE - ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Satisfação do Cliente	Between Groups	29,692	3	9,897	33,153	,000
	Within Groups	46,572	156	,299		
	Total	76,264	159			

Fonte: dados da pesquisa

Mais uma vez relatório de *Homogeneous Subsets* mostrou que, conforme apresentado na Tabela 19, o laboratório Delta ficou no subgrupo 1 enquanto que as médias dos laboratórios Alpha, Beta e Gamma mantiveram as três empresas em um bloco único ou homogêneo, o subgrupo 2. **Conclui-se que a H6 também foi verificada.**

TABELA 19 – OMI E SATISFAÇÃO DO CLIENTE – *HOMOGENEOUS SUBSETS*

Laboratório	Satisfação do Cliente	
	1	2
Delta	3,5750	
Beta		4,3500
Gamma		4,6250
Alpha		4,6296
Sig.	1,000	,105

Fonte: dados da pesquisa

#### 4.4 CONSOLIDAÇÃO DOS RESULTADOS DAS FASES QUANTITATIVAS COM A FASE QUALITATIVA DA PESQUISA

Considerando que a descrição dos casos e o perfil de cada empresa pesquisada já foram apresentados no item 3.6, serão descritas a seguir as análises dos dados obtidos na fase qualitativa com relação às ações desenvolvidas na área de marketing e recursos humanos, relacionadas com a geração de inteligência de mercado interno, a disseminação interna de inteligência e a capacidade de resposta do laboratório ao seu ambiente interno, voltadas aos funcionários da organização.

#### 4.4.1 Geração de inteligência de mercado interno

Segundo Lings (2004) a 'geração de inteligência de mercado interno' está relacionada às atividades de recolha de informações sobre esse mercado interno, ou seja, a identificação da troca de valor com os empregados, a compreensão das condições do mercado interno, o reconhecimento de determinados segmentos internos dos trabalhadores com diferentes características e necessidades, e a concepção de estratégias para os clientes internos.

Nesse componente da OMI verificou-se um comportamento diferente em cada empresa. Os laboratórios **Alpha** e **Beta** mantêm programas internos de incentivo à participação do funcionário na gestão, além de medirem frequentemente a satisfação dos funcionários através de pesquisa estruturada. Os gestores desses laboratórios afirmaram tratar todos os funcionários com igualdade, porém sempre que possível identificando as necessidades individuais bem como as necessidades dos subgrupos formados pelas diversas áreas (administrativa, técnica, atendimento) ou pelos horários de trabalho, já que, em algumas de suas unidades de atendimento, as equipes trabalham em horários diferenciados ou por turnos. O gestor do laboratório **Beta** relatou, também, que utiliza os processos de seleção de pessoal para conhecer melhor as políticas de recursos humanos de seus concorrentes e também para averiguar a imagem do seu laboratório junto a esse público, relatando que

*“quando eu faço as entrevistas com os candidatos para as nossas vagas aproveito também para saber como os outros laboratórios agem com os funcionários, porque a maioria dos candidatos vêm dos concorrentes e também faço perguntas para saber o que as pessoas que trabalham lá no concorrente veem a nossa empresa”.*

*(Gestor laboratório Beta)*

O laboratório **Gamma** participa anualmente da pesquisa do grupo Exame que faz o ranking das 150 melhores empresas para se trabalhar no Brasil. Do relatório que recebe sobre os dados obtidos com seus funcionários, elabora estratégias para melhorar os pontos de insatisfação e reforçar os pontos em que o funcionário demonstra importância e satisfação. Esforços adicionais são realizados para integrar, manter informada e motivada a equipe que trabalha no horário noturno, um grupo pequeno e que invariavelmente se sente afastada do grupo maior que atua no período diurno. O centro hospitalar que mantém o laboratório Gamma

também mantém um programa de incentivo a ideias formuladas pelos funcionários para melhorias em suas áreas com prêmio ao funcionário e certificado de campeão anual à sua área de origem.

*“...recebemos essa premiação em 2010 e em 2011. Os funcionários gostam porque além de ver suas ideias serem colocadas em prática, eles ainda ganham dinheiro e o laboratório um certificado. Eu mando colocar moldura e coloco na parede para que eles sempre lembrem de participar”.*

*(Gestora laboratório Gamma)*

No laboratório **Delta** não existe um procedimento formal para verificar as necessidades e o nível de satisfação dos empregados. A gestora do laboratório relata que, em função do grupo reduzido de funcionários e de unidades de atendimento, consegue acompanhar toda a equipe pessoalmente e recolher essas informações diariamente. Ela diz que

*“Eu tenho muita abertura com os funcionários e eles comigo. Se precisam de alguma coisa ou se alguma coisa não está bem no laboratório eles têm toda a liberdade de falar comigo”.*

*(Gestora laboratório Delta)*

As médias obtidas pelos laboratórios na fase quantitativa com relação à variável GI, já apresentadas na Tabela 6, demonstram que, para os funcionários, as atividades relacionadas com esse componente da OMI estão acima da média nos laboratórios **Alpha**, **Beta** e **Gamma**, porém insatisfatórios no laboratório **Delta**. Possivelmente a utilização do processo informal para gerar inteligência interna desse laboratório dificulta a percepção pelos empregados da existência e da efetividade dessas ações.

#### 4.4.2 Disseminação interna de inteligência

A ‘disseminação da inteligência’ diz respeito à comunicação entre gestores e trabalhadores e também entre gestores de diferentes departamentos e níveis hierárquicos. O objetivo desta comunicação é tanto levar novas estratégias de marketing e os objetivos estratégicos da empresa aos empregados, utilizando os meios de comunicação interna conhecidos, quanto construir um entendimento das necessidades dos trabalhadores entre os gestores da empresa (LINGS, 2004).

A disseminação das informações é realizada de diferentes formas nos laboratórios pesquisados. No laboratório **Alpha** são realizadas reuniões entre a

direção e os gestores sem calendário estipulado, ou seja, sempre que há necessidade. A informação também chega às equipes através de uma circular interna que é impressa e entregue aos gestores que são encarregados de repassar seu conteúdo para suas equipes. Durante a coleta de dados foi possível presenciar um momento em que um desses comunicados circulava entre os funcionários que liam e assinavam um protocolo dando ciência ao documento. O gestor do laboratório Alpha afirma que

*“O ponto principal da comunicação aqui é o coordenador de cada área. As reuniões e circulares internas são importantes, mas se o coordenador não passar as informações para a sua equipe, a comunicação não funciona”.*

*(Gestor laboratório Alpha)*

No laboratório **Beta** as reuniões entre a direção e os gestores das áreas são mensais. Os gestores também realizam uma reunião sem a presença da direção para discutir os problemas e sugerir as soluções em conjunto. Constantes oportunidades de capacitação e desenvolvimento, assim como auditorias internas e externas também são consideradas pelo gestor como oportunidade de disseminar as informações para a sua equipe. Mensalmente são realizadas atividades de integração para novos funcionários e reintegração para aqueles que mudaram de área ou ficaram afastados por algum motivo. Além disso, anualmente existem dois encontros: um entre gestores das áreas e a direção com o intuito de discutir e analisar as metas, os objetivos e as questões críticas do ano anterior e outra em que participam cerca de 40 pessoas (gestores e/ou não) com o intuito de revisar e atualizar o planejamento estratégico da empresa para os próximos três anos. A intranet, acessada pela grande maioria dos funcionários, é utilizada para comunicados diários. Segundo o gestor do laboratório **Beta**,

*“aqui tudo é comunicado, ausências, visitas, novidades, exames novos, conquistas, prêmios, tudo mesmo. E todos podem utilizar esse meio, mas a produção e revisão final dessa circular é feita por uma pessoa somente que concentra as informações trazidas pelo grande grupo”.*

*(Gestor laboratório Beta)*

Apesar de usar tantos meios para a comunicação interna, o gestor informou que não investe mais que 0,2% do faturamento nesse quesito, principalmente porque as reuniões e a intranet têm outros usos e seu custo fica diluído no custo operacional da empresa.

O laboratório **Gamma** concentra suas ações de comunicação interna no correio eletrônico dos gestores das áreas, nos murais de suas unidades e no portal do software de gestão do laboratório que, em sua página inicial, contém um aplicativo para mensagens da coordenação que obrigatoriamente precisam ser visualizadas antes de se acessar qualquer funcionalidade do sistema. Abordagens individuais e reuniões com os gestores de áreas são realizadas sempre que necessário. Durante as visitas ao laboratório Gamma para a coleta de dados, foi possível observar a utilização de vários murais, sendo alguns com informações sobre gestão da qualidade e relatórios de desempenho dentro do centro hospitalar e outros murais com informações menos formais inclusive mensagens motivacionais e espaço aberto para fotos, mensagens, receitas culinárias, o que parecia tornar o ambiente mais cordial.

As reuniões com os gestores de área, marcadas conforme a necessidade, e os comunicados por correio eletrônico são os meios mais utilizados pelo laboratório **Delta** para a disseminação de informações internas. Também para levar as informações para os funcionários, a gestora desse laboratório acredita na sua atuação pessoal, privilegiando a comunicação face a face.

*“Eu já tentei usar mural de comunicados ou distribuir informativos para os coordenadores de cada área, mas o pessoal não dá importância ou não gosta de ler. Prefiro a comunicação pessoal que eu mesmo faço. Assim tenho certeza que a informação chega, pelos menos para alguns em cada área”.*

*(Gestora laboratório Delta)*

Os resultados da Fase II da pesquisa mostram que o laboratório Delta obteve avaliação abaixo da média de seus funcionários (média DI = 3,52) nas questões relacionadas com a Disseminação Interna da Inteligência. Os laboratórios Alfa, Beta e Gamma, por sua vez, apresentaram resultados acima da média para esse componente da OMI. As médias obtidas na Fase III, sobre a percepção da qualidade dos serviços para os clientes e os relatos dos gestores sobre as práticas de cada laboratório parecem convergir, também, para falhas no processo de disseminação interna da inteligência do laboratório Delta, com impacto também no desempenho externo da organização.

#### 4.4.1 Capacidade de resposta de inteligência ao ambiente interno

Gounaris (2006) explica que o terceiro componente básico da OMI, 'capacidade de resposta', se refere à concepção de postos de trabalho que atendam às necessidades dos trabalhadores e a adaptação dos sistemas de remuneração e recompensas, a gestão adequada do recrutamento e do treinamento, além de uma comunicação dirigida a cada grupo de funcionários, tornando a gestão da empresa mais voltada às necessidades dos trabalhadores e oferecendo-lhes a formação necessária, a fim de desenvolver as habilidades e capacidades que a sua descrição de cargo exige.

Os resultados obtidos na Fase II da pesquisa, já apresentados na Tabela 6, demonstram que esse é o componente da OMI com o pior desempenho em todos os laboratórios. As questões voltadas ao atendimento das necessidades individuais e dos grupos e das ações relacionadas com remunerações e recompensas receberam alguns escores abaixo da média, trazendo a média geral nesse componente para baixo em todas as empresas pesquisadas.

Apesar de oferecer premiações em dinheiro para as boas ideias, os gestores dos laboratórios **Beta** e **Gamma** informaram que existe certa dificuldade em motivar os funcionários a participarem do programa de sugestões. Por outro lado, o gestor do laboratório **Alpha** revelou que a situação financeira dos laboratórios é problemática, em função da baixa rentabilidade da maioria dos exames laboratoriais. Ele revela que

*“o custo de um recipiente usado na coleta de material para um exame parasitológico é maior que o valor pago pelos seguros de saúde pela realização do exame”.*

*(Gestor laboratório Alpha)*

Os laboratórios **Alpha** e **Beta** investem em plano de cargos e salários, concessão de bolsas de estudo de até 80% para cursos de graduação e especialização, plano de saúde suplementar (com co-participação), além de realizarem premiações no final de cada ano para os funcionários de acordo com uma votação realizada por eles mesmos (mais talentoso, mais companheiro, mais habilidoso etc.) e também para aqueles que completaram aniversário de permanência no laboratório (3, 5 e 10 anos ou mais na empresa). O gestor do laboratório Beta afirma que

*“Nosso laboratório acredita que o sucesso de cada um contribui para o sucesso de todos. Procuramos incentivar os funcionários a estudarem mais, darem sugestões de como podemos fazer as coisas de um jeito melhor e assim ficarem com a gente mais tempo. A rotatividade definitivamente não é boa para uma empresa que presta serviços”.*

*(Gestor laboratório Beta)*

A gestora do laboratório **Gamma** afirma que o centro hospitalar não oferece nenhum tipo de recompensa em função de desempenho dos funcionários. Há apenas a premiação pelas ideias e sugestões implantadas.

*Pessoalmente eu invento algumas premiações, principalmente no aniversário das meninas como um livro ou um ‘vale-manicure’ e elas adoram, mas isso é uma iniciativa minha, do meu bolso.*

*(Gestora do laboratório Gamma)*

No laboratório **Delta** há um projeto de implantação de um plano de cargos e salários durante o ano de 2012, porém a gestora do laboratório informou que não haverá grandes mudanças.

*Existe uma insatisfação geral com a remuneração na área da saúde que é muita balizada pelos valores pagos no sistema público. Para esses profissionais não tem muita saída, ou faz concurso público ou trabalha nos poucos empregadores dessa área que acabam remunerando, em média, igual a prefeitura ou o Estado”.*

*(Gestora do laboratório Delta)*

Todos os laboratórios foram unânimes em afirmar que procuram atender às necessidades dos funcionários e tratá-los com igualdade, dentro dos valores preconizados em cada empresa.

A influência direta do grau de adoção da OMI e consequentemente de seus componentes na satisfação dos empregados com consequências positivas para a satisfação do cliente foi constatada por Gounaris (2006). Os dados quantitativos coletados nos laboratórios Alpha, Beta, Gamma e Delta através de seus funcionários e clientes, além dos dados qualitativos acima descritos, convergem fortemente para confirmar as hipóteses criadas nesse estudo e atender os objetivos nele propostos.

#### 4.5 ANÁLISE COMPLEMENTAR (CLUSTERS)

No Gráfico 4 é possível verificar que as médias apuradas em cada dimensão da escala SERVQUAL, considerando a totalidade dos pesquisados, são muito próximas.

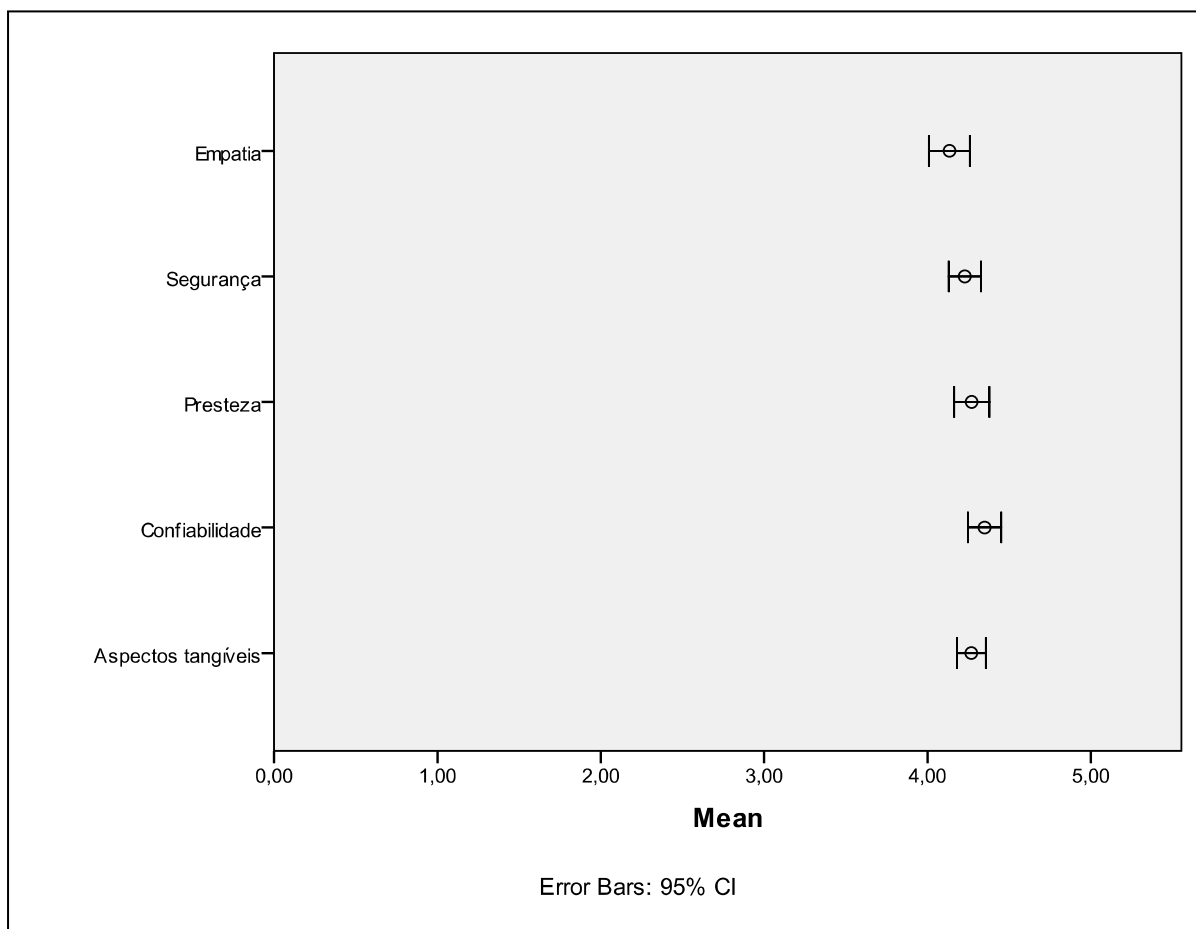


GRÁFICO 4 – DESEMPENHO EM CADA DIMENSÃO DA SERVQUAL

Fonte: dados da pesquisa

Com o objetivo de identificar se isso é constante em todo o grupo ou se existem subgrupos com características específicas foi feita uma análise de agrupamentos, também chamada de análise de conglomerados ou clusters.

Para definir os agrupamentos foi utilizada a técnica de cluster denominada cluster hierárquico em que o primeiro passo foi a escolha das variáveis sobre as quais seria baseado o procedimento de aglomeração. Optou-se por utilizar as cinco dimensões da SERVQUAL, escala utilizada no instrumento aplicado, ou seja:



aspectos tangíveis, confiabilidade, presteza, segurança e empatia indicados por Parasuraman e colegas (1988)..

Para a determinação do número de grupos ou clusters foi feita uma análise das médias dos diferentes atributos para cada proposta de números de grupos atribuída pelo cálculo estatístico, optando-se finalmente pela distribuição dos pesquisados em quatro grupos. Esses testes estatísticos também auxiliaram a interpretar e traçar o perfil de cada agrupamento que ficaram assim caracterizados: 1) satisfeitos; 2) insatisfeitos; 3) desconfiados e; 4) críticos. A distribuição destes agrupamentos é apresentada na Tabela 20.

TABELA 20 – DISTRIBUIÇÃO DOS AGRUPAMENTOS

<b>Clusters</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1 - Satisfeitos	66	41,3
2 - Insatisfeitos	48	30,0
3 - Desconfiados	36	22,5
4 - Críticos	10	6,3
Total	160	100,0

Fonte: dados da pesquisa

#### 4.5.1 Características dos agrupamentos

O agrupamento número 1, neste estudo rotulado de Satisfeitos, tem o maior número de entrevistados, 66 pessoas ou 41,3% da amostra. Este cluster é composto de participantes que avaliaram muito positivamente os laboratórios em todas as dimensões. O perfil dos componentes deste cluster sugere um cliente que é pouco exigente e se mostra conformado com o nível de qualidade dos serviços oferecidos.

O agrupamento número 2, rotulado neste estudo de Insatisfeitos, é formado por 48 pessoas ou cerca de 30% da amostra. As médias atribuídas por esse grupo nas quatro dimensões não são as mais baixas, mas chamam a atenção pelo tamanho do grupo. As menores médias atribuídas por esse grupo são para as dimensões Empatia e Presteza, sugerindo um perfil de cliente que valoriza o atendimento pessoal.

Denominado neste estudo de Desconfiados, o agrupamento número 3 contém 36 pessoas ou 22,5% da amostra. Este cluster apresentou valores

relativamente altos nas variáveis relacionadas com a dimensão Presteza e valores mais baixos nas dimensões Confiança e Segurança. O perfil dos componentes deste cluster sugere um cliente que faz uma avaliação mais subjetiva, valorizando a qualidade funcional descrita por Grönroos (1984; 2006).

O agrupamento número 4, rotulado neste estudo de Críticos, é formado por 10 pessoas ou 6,3% da amostra. Este cluster apresentou as menores médias em todas as dimensões, revelando um grupo de clientes bastante exigente ou extremamente insatisfeito com o serviço recebido. Para o prestador de serviços, um grupo cujas necessidades será mais difícil satisfazer.

A comparação entre os quatro clusters mostra uma situação diferente daquela demonstrada no Gráfico 4 que apresentava as médias obtidas na amostra total. Com a análise de agrupamentos foi possível perceber que em algumas questões e, para alguns grupos, há pontos de melhoria a serem considerados pelos laboratórios.

Ao fazer o cruzamento de dados entre os clusters e os laboratórios avaliados foi possível constatar, conforme a Tabela 21, que a maior parte do grupo dos Satisfeitos é cliente do laboratório Alpha. No laboratório Delta estão grande parte dos Insatisfeitos e 100% dos Críticos, enquanto que o laboratório Gamma tem uma grande porção do cluster dos Desconfiados. Além disso, quase metade dos clientes pesquisados no laboratório Beta está no cluster intitulado Satisfeitos.

TABELA 21 – DISTRIBUIÇÃO DOS AGRUPAMENTOS POR LABORATÓRIO

Laboratório		Satisfeitos	Insatisfeitos	Desconfiados	Críticos	Total
Alpha	N	26	8	6	0	40
	%	39,4%	16,7%	16,7%	,0%	25,0%
Beta	N	19	8	13	0	40
	%	28,8%	16,7%	36,1%	,0%	25,0%
Gamma	N	21	2	17	0	40
	%	31,8%	4,2%	47,2%	,0%	25,0%
Delta	N	0	30	0	10	40
	%	,0%	62,5%	,0%	100,0%	25,0%
Total	N	66	48	36	10	160
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: dados da pesquisa

Após a categorização dos grupos foram realizados testes de análise da variância com teste Tukey e emitido o relatório *Homogeneous Subsets*. Comprovou-se que os grupos são estatisticamente diferentes e teoricamente significativos ( $p <$

0,05). Pela ordem decrescente de média, em cada uma das dimensões: satisfeitos, desconfiados, insatisfeitos e críticos.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo são destacadas as principais conclusões desta dissertação baseadas nos resultados obtidos a partir da pesquisa realizada. Também são apresentadas algumas implicações teóricas e gerenciais, as limitações do estudo e sugestões para futuras pesquisas sobre o mesmo tema.

### 5.1 PRINCIPAIS CONCLUSÕES

O presente estudo permitiu alcançar o objetivo proposto de verificar a relação entre a adoção da estratégia de OMI e seu impacto no público externo da organização tanto na percepção da qualidade dos serviços, como na satisfação e nas intenções comportamentais dos clientes.

Na parte quantitativa da pesquisa foi realizada uma análise dos dados colhidos entre os funcionários que indicaram graus diferentes de adoção da OMI em cada empresa. As médias ficaram entre 3,52 e 5,37 (em uma escala de 7 pontos), revelando que nenhum dos laboratórios apresenta um desempenho ruim nem tampouco um desempenho excelente nas variáveis estudadas. Os laboratórios Alpha, Beta e Gamma apresentaram as médias de cada uma das variáveis acima do ponto médio da escala, enquanto que o laboratório Delta apresentou uma média estatisticamente menor se comparado individualmente com cada uma das outras empresas e em todas as variáveis analisadas.

Entre os clientes também foram constatados diferentes níveis de percepção da qualidade, de satisfação e de disposição em retornar ao mesmo laboratório e indicá-lo a amigos e parentes. A média geral foi 4,25 (em uma escala de 5 pontos), demonstrando que a amostra pesquisada carrega uma tendência em avaliar positivamente os laboratórios em todos os itens. A maior média foi 4,41 da questão 8, sobre o cumprimento dos prazos prometidos pelo laboratório e o menor valor, 4,04, das questões 14 e 21 indicando que os respondentes teriam expectativas mais altas em relação à confiança e à disposição do laboratório em prestar o melhor serviço. Considerando apenas as questões 1 a 22, relacionadas com a percepção da qualidade dos serviços, a média também é 4,25, enquanto que para a satisfação do cliente a média ficou em 4,29 e nas intenções comportamentais, em 4,17 para a

intenção de retornar ao mesmo laboratório e 4,31 para a intenção de recomendar o laboratório para amigos e familiares.

As hipóteses propostas neste estudo foram confirmadas, indicando que existe relação, nos casos estudados, entre as estratégias da OMI e o desempenho externo da organização, seja na percepção da qualidade dos serviços, na satisfação como também nas intenções dos clientes de recomendar e de retornar ao mesmo laboratório. Confere-se assim uma verificação empírica a resultados antes obtidos somente por escalas auto-reportadas.

As informações coletadas na fase qualitativa, através das entrevistas com os gestores, da análise dos documentos e da observação in loco de cada empresa, confirmaram e explicaram as diferenças encontradas entre os laboratórios nas análises estatísticas.

As ações desenvolvidas formalmente pelos laboratórios Alpha, Beta e Gama, no que se refere à geração, disseminação e resposta à inteligência no ambiente interno foram reconhecidas pelos seus funcionários e se refletiram em um retorno bastante positivo no desempenho de cada empresa avaliado pela ótica de seus clientes. A opção por estratégias mais informais por parte do laboratório Delta parece prejudicar o seu reconhecimento pelos funcionários e consequente falha nos seus objetivos.

A análise de clusters, realizada sobre os dados obtidos junto aos clientes dos laboratórios, revelou que existem quatro grupos distintos na amostra. O laboratório Alpha contém a maior parte do grupo denominado Satisfeitos, bastante satisfeitos com os serviços recebidos. Quase metade dos clientes pesquisados no laboratório Beta também está nesse grupo. No laboratório Delta estão grande parte dos Insatisfeitos e 100% dos Críticos, dois grupos que demonstraram nas médias um alto grau de exigência, especialmente relacionado com o atendimento pessoal. O laboratório Gamma apresentou uma grande porção do cluster dos Desconfiados, clientes que realizam uma avaliação mais subjetiva do laboratório.

## 5.2 CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS

Esta pesquisa vem contribuir para os estudos relacionados com o marketing interno que é um fenômeno pouco explorado, principalmente no Brasil, conforme

relatado no item 1.3. Anteriormente não foram realizados estudos empíricos que verificassem a relação entre as práticas de marketing voltadas ao ambiente interno da organização e sua repercussão no ambiente externo, especificamente na percepção da qualidade dos serviços, na satisfação e nas intenções comportamentais de seus clientes, o que faz desse trabalho um diferencial em relação aos anteriormente encontrados sobre o mesmo tema.

Segundo Webster (1992) e Varadarajan (1992) a Orientação para o Mercado corresponde à estratégia de marketing desenvolvida na corporação das organizações e precisa ser difundida para todos os níveis. Lings (1999) afirma que a OMI possui a mesma concepção da OM, porém para o público interno e o autor apregoa que procurando o equilíbrio entre o grau de orientação para os mercados interno e externo, as organizações obtêm respostas estratégicas mais efetivas do que aquelas focadas apenas externamente. Desta forma, se tratada como uma estratégia de marketing, a OMI auxilia a organização a alcançar e manter uma vantagem competitiva, desenvolvendo uma oferta de maior valor para seu mercado (Day, 1992).

Por isso, o estudo da OMI é também responsável por cooperar na concepção e entrega de valor aos clientes atuais e potenciais. Assim, esta pesquisa demonstra que os resultados almejados pela organização (percepção de qualidade, satisfação, recompra e recomendação) são influenciados pela OMI. Então, estudos a respeito dos funcionários das organizações, suas motivações e satisfações, são também importantes e deveriam ser considerados quando se formulam e implementam as demais estratégias de marketing.

A contribuição desse estudo também é significativa na medida em que aplica os conceitos e estratégias da Administração e, especificamente, do Marketing à área da saúde onde poucos trabalhos sob essa ótica foram encontrados. O trabalho de Ghanem Filho (2007), por exemplo, afirma que as novas regulamentações, a globalização, os concorrentes, as fusões que criaram os megalaboratórios e a mudança no perfil dos clientes agora mais exigentes, demandam mais e melhores produtos e serviços por parte dos prestadores de serviços, exigindo também estudos mais aprofundados nessa área. Essa constatação também é feita por Ramsaran-Fowdar (2005) em seu trabalho sobre os atributos da qualidade aplicados à saúde. A autora afirma que as pessoas hoje estão mais informadas e não hesitam em trocar de prestadores de serviço, também na área da saúde, se não estiverem satisfeitas.

Elas esperam cada vez mais receber a mesma qualidade em serviço na área da saúde que desejam obter em lojas e outros serviços.

Além disso, com o forte crescimento do setor de serviços na economia mundial cresce também a necessidade de estudos acadêmicos que possam contribuir para o melhor entendimento e análise das melhores práticas no setor. Especialmente porque alguns autores, como Senf (2008) acreditam que o conceito de qualidade em serviços ainda não está bem desenvolvido gerando discussões na literatura, mesmo com mais de 30 anos de estudos sobre o tema.

A busca por um padrão adequado de qualidade e a discussão das dimensões da qualidade representam os pontos críticos na prestação de um serviço, segundo Miguel e Salomi (2004). Assim, estudos acadêmicos como este, que investiguem essa questão em diferentes tipos de serviços, são necessários e importantes para a consolidação da teoria já existente e para o surgimento de novas descobertas na área.

### 5.3 CONTRIBUIÇÕES GERENCIAIS

O estudo também contribui para a expansão do conhecimento gerencial no setor da saúde onde cresce o interesse sobre as relações comerciais nesse setor, à medida que a utilização desses serviços cresce em função da utilização de convênios e planos de saúde suplementar.

A aplicação dos conhecimentos obtidos nesse estudo pode ser muito relevante para outros prestadores de serviço no setor de saúde onde se requerem altos níveis de contato pessoal. Os resultados da pesquisa reafirmam que as organizações, também na área da saúde, precisam de estratégias adequadas para fazer com que os colaboradores tenham uma visão compartilhada sobre o negócio e possam atender as necessidades, expectativas e desejos dos clientes externos.

Os resultados obtidos na pesquisa podem auxiliar as empresas prestadoras de serviços em saúde pesquisadas, como também outras empresas do segmento, a empreenderem ações e programas de melhoria no ambiente interno para adequar seus serviços e melhor atender às expectativas, desejos e necessidades dos clientes.

Especificamente, para os quatro casos estudados, os resultados demonstram que ações sistematizadas junto aos funcionários são melhores reconhecidas e influenciam positivamente nos resultados de seus serviços junto aos clientes. Para todos os laboratórios estudados, as menores médias, obtidas na variável 'capacidade de resposta ao ambiente interno', sinalizam uma necessidade de realizar ações que melhor demonstrem sua preocupação em atender às necessidades dos funcionários tanto em formação, treinamento, comunicação como em sistemas de remuneração e recompensas. O laboratório Delta, por seu desempenho abaixo da média em todas as variáveis, precisa rever suas práticas junto aos funcionários, procurando formalizar e tornar mais explícitas suas estratégias de geração, disseminação e resposta ao ambiente interno do laboratório.

Quanto às percepções dos clientes, os laboratórios precisam ficar atentos em relação à confiança e à disposição do laboratório em prestar o melhor serviço, variáveis em que os clientes demonstraram ter expectativas mais altas.

Ao oferecer índices de satisfação levemente superiores às médias de percepção da qualidade dos serviços, percebe-se que, mesmo não recebendo os serviços na qualidade esperada, os clientes demonstraram estar bem satisfeitos com o prestador de serviços na ocasião da pesquisa.

Ao analisar os resultados por laboratório, verifica-se que Alpha e Beta precisam investir em aspectos tangíveis, como na aparência de seus funcionários, nas instalações físicas e também nos serviços adicionais que oferecem. O laboratório Gamma deve buscar formas de demonstrar a qualidade técnica de seus serviços e melhorar a capacitação de seus funcionários para garantir mais segurança aos seus clientes. Para o laboratório Delta, os resultados apontam uma necessidade de melhoria geral no atendimento, principalmente na agilidade e na presteza dos funcionários no contato com o cliente.

#### 5.4 LIMITAÇÕES DO ESTUDO E SUGESTÕES PARA FUTURAS PESQUISAS

A primeira limitação do estudo diz respeito a sua aplicação em apenas quatro empresas, do mesmo segmento e instaladas na mesma cidade, impossibilitando a generalização de seus resultados. As amostras não



probabilísticas podem oferecer boas estimativas das características da população, porém não permitem uma avaliação objetiva e definitiva dos resultados.

É possível que eventuais vieses possam ter ocorrido nas respostas dadas em todas as fases da pesquisa. Os gestores tendem a mostrar sempre o lado positivo e atuante de sua administração. Os funcionários podem ter sido influenciados pelo receio de identificação ou retaliação diante dos resultados, mesmo que a impossibilidade disso acontecer tenha sido insistentemente verbalizada pela pesquisadora. Os clientes podem ter sentido algum constrangimento em responder de forma crítica e sincera, estando ainda dentro das instalações do prestador de serviços. A aplicação dos questionários aos clientes do laboratório Beta durante uma obra civil de reforma na área externa da empresa, que limitou o número de vagas no estacionamento, representou uma análise negativa por parte de alguns clientes na questão relacionada a este serviço adicional.

Caberia a repetição desse estudo em um determinado tempo para se obter a evolução das ações das empresas pesquisadas, através de um estudo com corte longitudinal.

Uma sugestão para pesquisas futuras é realizar o mesmo estudo em setores diferentes da prestação de serviços, além de verificar a mesma relação no segmento varejista, em que o contato pessoal é tão importante na efetivação das vendas.

Outra visão importante, seria fazer um estudo comparativo entre as ações de Marketing voltadas ao público externo com aquelas voltadas para os funcionários, ou seja, fazer um paralelo entre a OM e OMI.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHMED; P. K.; RAFIQ, M.; SAAD, N. M. Internal marketing and the mediating role of organisational competencies. **European Journal of Marketing**, vol. 37, n. 9, p. 1221-1241, 2003.

ALBUQUERQUE, C. *et al.* A situação atual do mercado da saúde suplementar no Brasil e apontamentos para o futuro. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 13, n. 5, pp. 1421-1430, 2008.

ALRUBAIEE, L.; ALKAA'IDA, F. The mediating effect of patient satisfaction in the patients' perceptions of healthcare quality – patient trust relationship. **International Journal of Marketing Studies**, vol. 3, n. 1, fevereiro, 2011.

ANDERSON, P.F. Marketing, scientific progress, and scientific method. **Journal of Marketing**, v.47, n.4, p.18-31, outono, 1983.

ANS. **Informação em saúde suplementar**. Brasília. Disponível em <[http://www.ans.gov.br/portal/site/informacoesss/iss\\_dados\\_gerais.asp](http://www.ans.gov.br/portal/site/informacoesss/iss_dados_gerais.asp)>. Acesso em 21 março 2011.

ANVISA. **Sistema de Legislação em Vigilância Sanitária**. Brasília. Disponível em< <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=19176&word=>>>. Acesso em 29 março 2011.

BANSAL, H. S.; MENDELSON, M. B.; SHARMA, B. The Impact of internal marketing activities on external marketing outcomes. **Journal of Quality Management**, v. 6, p. 61-76, 2001.

BARANIUK, J. A. **Modelo de gerenciamento de serviços, utilizando o valor do cliente no tempo: uso de mineração de dados em um serviço de telecomunicações**. 269 f. Tese. (Doutorado em Administração) - Departamento de Administração, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009.

BATESON, J. E. G.: **Managing Services Marketing**, 2. ed., The Dryden Press, Fort Worth, Texas, 1991.

\_\_\_\_\_.; HOFFMAN, K. D. **Marketing de serviços**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

BELL, S. J.; MENGUÇ, B.; STEFANI, S. L. When customers disappoint: a model of relational internal marketing and customer complaints. **Journal of the Academy of Marketing Science**, vol. 32, n. 2, pp. 112-126, 2004.

BEKIN, Saul Faingaus. **Conversando sobre endomarketing**. São Paulo: Makron Books, 1995.

BERRY, L. L.; HENSEL, J. S.; BURKE, M. C. Improving retailer capability for effective consumerism response. **Journal of Retailing**, vol. 52, n. 3, p. 3-14, 1976.

\_\_\_\_\_. The employee as customer. **Journal of Retail Banking**, n. 3, p. 25-28, março, 1981.

\_\_\_\_\_; ZEITHAML, V.A.; PARASURAMAN, A.; Quality counts in services, too. **Business Horizons**, pp. 44-52, maio-junho, 1985.

\_\_\_\_\_; PARASURAMAN, A. **Serviços de marketing: competindo através da qualidade**. São Paulo: Maltese-Norma, 1992.

BOLTON, R. D.; DREW, J.H. A multistage model of customers' assessment of service quality and value. **Journal of Consumer Research**, v. 17, n. 4, pp. 375-384, 1991.

BOWERS, M. R.; SWAN, J. E.; KOEHLER, W. F. What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery? **Health Care Management Review**, v. 19, n. 4, pp. 49-55, outono, 1994.

BROWN, S.W.; SWARTZ, T. A. A gap analysis of professional service quality. **Journal of Marketing**, v. 53, n. 2, pp. 92-98, 1989.

CAPES. **Portal de periódicos**. Brasília. Disponível em < <http://www.periodicos.capes.gov.br/>>. Acesso em 21 março 2011.

CARLZON, J. A hora da verdade. 11<sup>a</sup>. ed. Rio de Janeiro: Cop, 1994.

CARMAN, J. M. Consumer perceptions of service quality an assessment of the SERVQUAL dimensions. **Journal of Retailing**, vol. 66, n. 1, pp. 33-56, 1990.

CHANG, C. S; CHANG, H. C. Perceptions of internal marketing and organizational commitment by nurses. **Journal of Advanced Nursing**, vol. 65, n. 1, p. 92-100, 2008.

CHOU, S. M. *et al*. Using SERVQUAL to evaluate quality disconfirmation of nursing service in Taiwan. **Journal of Nursing Research**, vol. 13, n. 2, pp. 75-83, 2005.

CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

CRONIN, J. J. Jr; TAYLOR, S. A. Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. **Journal of Marketing**, vol. 56, pp. 55-68, julho, 1992.

\_\_\_\_\_. Servperf versus Servqual: reconciling performance based and perceptions minus expectations measurement of service quality, **Journal of Marketing**, v. 58, n. 1, pp.125-131, 1994.

DABHOLKAR, P. A.; OVERBY, J. W. Linking process and outcome to service quality and customer satisfaction evaluations: an investigation of real state agent service. **International Journal of Service Industry Management**, vol, 16, n. 1, 2005.

DAY, R. L. The next step: commonly accepted constructs for satisfaction research. In: DAY, R. L.; HUNT, H. K. **New findings on consumer satisfaction and complaining behavior**. Bloomington : Indiana University Press, 1982.

DAY, G. S. Marketing's contribution to the strategy dialogue. **Journal of The Academy Marketing Science**, Greenvale, v. 20, n. 4, p. 323-329, Fall 1992.

\_\_\_\_\_. The capabilities of market driven organizations. **Journal of Marketing**, v. 58, pp. 37-52, outubro, 1994.

DESHPANDÉ, R.; FARLEY, J. U.; WEBSTER, F. E. Jr. Corporate culture, customer orientation, and innovativeness in japanese firms: a quadrad analysis. **Journal of Marketing**, v. 57, n. 1, pp.23-37, 1993.

DILLON, W. R. **Marketing research in marketing environment**. 3a. ed. Homewood, IL: Irwin, 1994.

DONAVAN, D. T.; BROWN, T. J.; MOWEN, J. C. Internal benefits of service-worker Customer orientation: job satisfaction, commitment, and organizational citizenship behaviors. **Journal of Marketing**, vol. 68, pp. 128-146, janeiro, 2004.

EDVARDSSON, B.; GUSTAFSSON, A.; ROOS, I. Service portraits in service research: a critical review. **International Journal of Service Industry Management**, v. 16, n. 1, p. 107-121, 2005.

ELIAS, P. E. Estado e saúde: os desafios do Brasil contemporâneo. **São Paulo em Perspectiva**, vol.18, n. 3, pp. 41-46, 2004.

ESPERIDIÃO, M. A.; TRAD, L. A. B. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 22, n. 6, pp. 1267-1276, junho, 2006.

FARIAS, S. A. Marketing interno (MI): uma revisão da literatura e proposições de pesquisa para a excelência nos serviços. **Brazilian Business Review**, v. 7, n. 2, p.106-122, maio-agosto, 2010.

FLIPO, J. P. Service firms: interdependence of external and internal marketing strategies. **European Journal of Marketing**, vol. 20, n. 8, p. 5-14, 1986.

FOREMAN, S. K.; MONEY, A. H. Internal marketing: concepts, measurement and Application. **Journal of Marketing Management**, v. 11, pp. 755-768, 1995.

FORNELL, C. A national customer satisfaction barometer: the Swedish experience. **Journal of Marketing**, v. 56, n. 1, pp. 6-21, janeiro, 1992.

GEORGE, W.R. Internal marketing and organizational behavior: a partnership in developing customer-conscious employees in every level. **Journal of Business Research**. v. 20, p. 63-70, 1990.

GHANEM FILHO, O. A. **Proposta de melhoria na cadeia de valor envolvendo laboratórios de análises clínicas privados e o serviço médico**. Dissertação (Mestrado em Administração) - Departamento de Administração, Universidade Estadual de Santa Catarina, 2007.

GODOI, C. K. Perspectivas de análise do discurso nos estudos organizacionais. In GODOI et al. (organizadores) **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos**. São Paulo: Saraiva, 2006, p. 375-401.

GODOY, A. S. Estudo de caso qualitativo. In: GODOI et al. (organizadores) **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos**. São Paulo: Saraiva, 2006, p. 115-143.

GOOGLE. **Google acadêmico**. Disponível em <[http://scholar.google.com.br/schhp?hl=pt-BR&as\\_sdt=0,5](http://scholar.google.com.br/schhp?hl=pt-BR&as_sdt=0,5)>. Acesso em 21 março 2011.

GOUNARIS, S. P. Internal-market orientation and its measurement. **Journal of Business Research**, vol. 59, p. 432-448, 2006.

\_\_\_\_\_. Antecedents of internal marketing practice: some preliminary empirical evidence. **International Journal of Service Industry Management**, v. 19, n. 3, p. 400-434, 2008.

GREENE, W. E.; WALLS, G. D.; SCHREST, L. J. Internal marketing: the key to external marketing success. **The Journal of Services Marketing**, v. 8, n. 4, p. 5-13, 1994.

GRÖNROOS, C. IM an integral part of marketing theory. In: DONNELLY, J.H.; GEORGE, W.R. (eds.) **Marketing of services, proceedings of the American Marketing Association**, American Marketing Association, Chicago, IL: p. 236-238, 1981.

\_\_\_\_\_. A service quality model and its marketing implications. **European Journal of Marketing**, v. 18, n. 4, p. 36-44, 1984.

\_\_\_\_\_. Defining marketing: a market oriented approach. **European Journal of Marketing**, v. 23, n. 1, pp. 52-60, 1988.

\_\_\_\_\_. Relationship marketing: the strategy continuum. **Journal of the Academy Marketing Science**, vol. 23, n. 4, p. 252-254, 1995.

\_\_\_\_\_. **Marketing: gerenciamento e serviços**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

\_\_\_\_\_. Um modelo de qualidade de serviço e suas implicações para o marketing. **Revista de Administração de Empresas (RAE)**, vol. 46, n. 4, pp. 88-95, 2006.

GUEST, D. E.; CONWAY, N. Communicating the psychological contract: an employer perspective, **Human Resource Management Journal**, vol. 12, n. 2, pp. 22-38, 2002.

HAIR, J. F. J.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L.; BLACK, W. C. **Análise Multivariada de dados**. 5ª. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HEADLEY, D. E.; MILLER, S. J. Measuring service quality and its relationship to future consumer behavior, **Journal of Health Care Marketing**, vol. 15, n 4, pp. 32-41, inverno, 1993.

HENRY, J. B. **Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais**. 19 ed. São Paulo: Manole, 1999.

HERCOS, B. V. S.; BEREZOVSKI, A. Qualidade do serviço oftalmológico prestado aos pacientes ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SUS. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, vol. 69, n. 2, pp. 213-219, 2006.

HUNT, H. K. **Conceptualization and measurement of consumer satisfaction and dissatisfaction**. Cambridge : Marketing Science Institute, 1977.

HURLEY, R.F. Customer service behavior in retail settings: a study of the effect of service provider personality. **Journal of the Academy Marketing Science**, vol. 26, n. 2, pp. 115-127, 1998.

HUSEMAN, R. C.; HATFIELD, J. D. "quity theory and the managerial matrix. **Training and Development Journal**, vol. 44, n. 4, pp. 98-102, 1990.

JAWORSKI, B. J.; KOHLI, A. K. "Market orientation: antecedents and consequences," **Journal of Marketing**, vol. 57, n. 3, pp. 53-70, 1993.

JOHNSTON, R. The determinants of service quality: satisfiers and dissatisfiers. **International Journal of Service Industry Management**, vol. 6, n. 5, pp. 53-71, 1995.

JOSEPH, W. B. Internal marketing builds service quality. **Journal of Health Care Marketing**, vol. 16, n. 1, p. 54-59, primavera, 1996.

KEITH, R. J. The marketing revolution. **Journal of Marketing**, v. 24, n. 3, p. 35-38, inverno, 1960.

KERLINGER, F. N. **Metodologia da pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: EPU-EDUSP, 1980.

KOHLI, A. K.; JAWORSKI, B. J. Market orientation: the construct, research propositions, and managerial implications. **Journal of Marketing**, v. 54, p. 1-18, abril, 1990.

\_\_\_\_\_.; KUMAR, A. MARKOR: a measure of market orientation. **Journal of Marketing Research**, vol. 30, pp. 467-477, novembro, 1993.

KOTLER, P.; LEVY, S. Broadening the concept of marketing. **Journal of Marketing**, v.33, n.1, p.10-15, inverno, 1969.

\_\_\_\_\_. **Administração de Marketing: análise, planejamento, implementação e controle**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 1992.

\_\_\_\_\_. **Administração de Marketing**. 10 ed. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

LAM, S. S. K. SERVQUAL: A tool for measuring patients' opinions of hospital service quality in Hong Kong. **Total Quality Management**, vol. 8, n. 4, pp. 145-152, 1997.

LARÁN, J. A.; ESPINOZA, F. S. Consumidores satisfeitos, e então? Analisando a satisfação como antecedente da lealdade. **Revista de Administração Contemporânea (RAC)**, v. 8, n. 2, p. 51-70, abril-junho, 2004.

LINGS, I. N. Balancing internal and external market orientations. **Journal of Marketing Management**, vol. 15, p. 239-263, 1999.

\_\_\_\_\_. Internal market orientation construct and consequences. **Journal of Business Research**, vol. 57, p. 405-413, 2004.

\_\_\_\_\_.; GREENLEY, G. E. Measuring internal market orientation. **Journal of Service Research**, vol. 7, n. 3, p. 290-305, fevereiro, 2005.

\_\_\_\_\_. The impact of internal and external market orientations on firm performance. **Journal of Strategic Marketing**, vol. 17, n. 1, pp. 41-53, 2009.

\_\_\_\_\_. Internal market orientation and market-oriented behaviours. **Journal of Service Management**, v. 21, n. 3, pp. 321-343, 2010.

\_\_\_\_\_.; BEATSON, A.; GUDERGAN, S. The impact of implicit and explicit communications on frontline service delivery staff. **The Service Industries Journal**, vol. 28, n. 10, p. 1431-1443, dezembro, 2008.

LOVELOCK, C.; WRIGHT, L. **Serviços: marketing e gestão**. São Paulo: Saraiva, 2001.

\_\_\_\_\_.; GUMMESSON, E. Whither Services Marketing? In Search of a New Paradigm and Fresh Perspectives. **Journal of Service Research**, v. 7, n. 1, p. 20-41, 2004.

MALHOTRA, N. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. Porto Alegre: Bookman, 2006.

MARCHETTI, R.; PRADO, P. H. M. Um tour pelas medidas de satisfação do consumidor. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 56-67, outubro-dezembro, 2001.

\_\_\_\_\_. Avaliação da satisfação do consumidor utilizando o método de equações estruturais: um modelo aplicado ao setor elétrico brasileiro. **Revista de Administração Contemporânea (RAC)**, vol. 8, n. 4, p. 9-32, outubro-dezembro, 2004.

MAROCO, J. **Análise estatística: com utilização do SPSS**. 3ª. ed. Lisboa: Sílabo, 2007.

MARTINS, G. A.; THEÓPHILO, C. R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. 2ª. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing: metodologia e planejamento**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1999. v.1.

MIGUEL, P. A. C.; SALOMI, G. E. Uma revisão dos modelos para medição da qualidade em serviços. **Revista Produção**, v. 14, n. 1, 2004.

NARVER, J.C.; SLATER, S.F. The effect of a market orientation on business profitability. **Journal of Marketing**, v.54, p.20-35, outubro, 1990.

\_\_\_\_\_. Market oriented is more than being customer-led. **Strategic Management Journal**, vol. 20, n. 12, p. 1165-1168, 1999.

OLIVER, R.L. **Satisfaction: a behavioral perspective on the consumer**. New York: McGraw Hill, 1997.

OTÁLORA, M. L.; OREJUELA, A. R. Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. Cuadernos de Administración (Bogotá, Colombia), vol. 20 n. 34, pp. 237-258, julho/dezembro, 2007.

PAPASOLOMOU, I.; VRONTIS, D. Using internal marketing to ignite the corporate brand: The case of the UK retail bank industry. **Brand Management**, vol. 14, n. 1/2, p. 177-195, setembro-novembro, 2006.

PARASURAMAN, A.; BERRY, L. L.; ZEITHAML, V. A. Refinement and reassessment of the Servqual Scale, **Journal of Retailing**, v. 67, n. 4, pp. 420-50, 1991.

\_\_\_\_\_; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. **Journal of Marketing**, vol. 49, pp., 41-50, outono, 1985.

\_\_\_\_\_. Servqual: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. **Journal of Retailing**, v. 64, n. 1, 1988.



\_\_\_\_\_. Reassessment of expectation as a comparison standard in measuring service quality: implications for further research, **Journal of Marketing**, v. 58, n. 1, pp. 111-24, 1994.

PEREIRA, A. **O cotidiano profissional do enfermeiro: das aparências às diferenças de gênero**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências em Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

PETERSON, R. A.; WILSON, W. R. Measuring customer satisfaction: fact and artifact. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 20, n. 1, p. 61-71, 1992.

PHILIP, G.; HAZLETT, S. A. The measurement of service quality: a new P-C-P attributes model. **International Journal of Quality & Reliability Management**, vol. 14, n. 3, pp. 260-286, 1997.

PIERCY, N. F. Customer satisfaction and the internal market: marketing our customers to our employees. **Journal of Marketing Practice: Applied Marketing Science**, vol. 1 n. 1, p. 22-44, 1995.

\_\_\_\_\_; MORGAN, N. A. Internal marketing: making marketing happen. **Marketing Intelligence and Planning**, vol. 8, p. 4-6, 1990.

\_\_\_\_\_. Internal marketing - the missing half of the marketing program. **Long Range Planning**, vol. 24, pp. 82-93, abril, 1991.

PITT, L. F.; FOREMAN, S. K. Internal Marketing role in organizations: a transaction cost perspective. **Journal of Business Research**, v. 44, pp. 25-36, 1999.

QUINN, J. B.; PAQUETTE, P. C. **Technology in services: creating organizational revolutions**. In: MINTZBERG, H.; QUINN, J. B. (Ed.). *The Strategy Process*. New Jersey: Prentice-Hall, 1991.

RAFIQ, M.; AHMED, P. K. The scope of internal marketing: defining the boundary between marketing and human resource management. **Journal of Marketing Management**, v. 9, p. 219-232, 1993.

RAMSARAN-FOWDAR, R. R. Identifying health care quality attributes. **Journal of Health & Human Services Administration**, vol. 27, n. 4, primavera, 2005.

REIDENBACH, R. E.; SANDIFER-SMALLWOOD, B. Exploring perceptions of hospital operations by a modified SERVQUAL approach, **Journal of Health Care Marketing**, vol. 10, n 4, pp. 47-55, dezembro, 1990.

RIBAS JR, R. C.; MOURA, M. L. S.; HUTZ, C. S. Adaptação brasileira da escala de desajustabilidade social de Marlowe-Crowne. **Avaliação Psicológica**, v. 3, n. 2, p. 83-92, novembro, 2004.

RIBEIRO, D. F. **Qualidade em serviços públicos de saúde: a percepção dos usuários do hospital universitário em um município paraibano**. 88 f. Dissertação

(Mestrado Profissional em Saúde Pública) Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1989.

ROCHA, A.; SILVA, J. F. Marketing de serviços: retrospectiva e tendências. **RAE – Revista de Administração de Empresas**, vol. 46, n. 4, 2006.

ROSSI, C. A. V.; SLONGO, L. A. Pesquisa de satisfação de clientes: o estado-da-arte e proposição de um método brasileiro. **Revista de Administração Contemporânea (RAC)**, v. 2, n.1, p. 101-125, janeiro-abril, 1998.

SAKUMA, T. *et al.* Identificação dos atributos de qualidade mais importantes na percepção dos usuários de um laboratório clínico. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, vol. 37, n. 3, pp. 179-184, 2005.

SAMPAIO, C. H. **Relação entre orientação para o mercado e performance empresarial em empresas de varejo de vestuário do Brasil**. 234 f. Tese (Doutorado em Administração) - Departamento de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

SASSER, W.E.; ARBEIT, S.P. Selling jobs in the service sector. **Business Horizons**, vol. 3, pp. 61-65, junho, 1976.

SENFF, D. S. **Um estudo da qualidade na prestação do serviço público de licenciamento ambiental**. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção) – Departamento de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

SETH, N.; DESHMUKH, S. G.; VRAT, P. Service quality models: a review. **International Journal of Quality and Reliability Management**, v. 22, n. 9, p. 913-949, 2005.

SILVA E MEIRELLES, D. **O setor de serviços e os serviços de infra-estrutura econômica**. 212p. Tese (Doutorado em Economia da Indústria e da Tecnologia), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

SOLOMON, M. R. **Consumer Behavior: buying, having and being**. 3.ed. Upper Saddle River: Prentice Hall, 1999.

SOUZA A. M.; GRIEBELER, D.; GODOI, L. P. Qualidade na prestação de serviços fisioterápicos – estudo de caso sobre expectativas e percepções de clientes. **Revista Produção**, v. 17, n. 3, p. 435-453, setembro/dezembro, 2007.

STANISZEWSKA, S.; AHMED, L. The concepts of expectation and satisfaction: do they capture the ways patients evaluate their care? **Journal of Advanced Nursing**, vol. 29, pp. 364-372, 1999.

TEAS, R.K. Expectations, performance evaluation and consumer's perceptions of quality. **Journal of Marketing**, v. 57, n. 4, pp. 18-34, outubro, 1993.

TOALDO, A. M. M. **A disseminação do conceito de marketing nas maiores empresas privadas industriais do estado do Rio Grande do Sul**. Dissertação (Mestrado em Administração) – Departamento de Ciências Econômicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.

VARADARAJAN, P. R. Marketing's to strategy: the view from a different looking glass. **Journal of the Academy of Marketing Science**. Greenvale, v. 20, n. 4, p. 335-343, Fall 1992.

VARGO, S. L.; LUSCH, R. F. Evolving to a new dominant logic for marketing. **Journal of Marketing**, v. 68, n. 1, p.1-17, janeiro, 2004.

WALTERS, N. J.; ESTRIDGE, B. H.; REYNOLDS, A. P. **Laboratório clínico: técnicas básicas**. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1998.

WEBSTER JR., F. E. The changing role os marketing in the corporation. **Journal of Marketing**, New York, v. 56, p. 1-17, outubro 1992.

WIESEKE, J. *et al.* The role of leaders in internal marketing. **Journal of Marketing**, vol. 73, pp. 123-145; março, 2009.

WILCOX, M., O'CALLAGHAN, E. The strategic response of Dublin's traditional department stores to intensifying competition. **Journal of Retailing and Consumer Service**, n. 8, p. 213-225, 2001.

YANG, W. H. Relationships among internal marketing perceptions, organizational support, job satisfaction and role behavior in healthcare organizations. **International Journal of Management** , vol. 27, n. 2, agosto, 2010.

ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L.; PARASURAMAN, A. The behavioral consequences of service quality. **Journal of Marketing**, vol. 60, pp. 31-46, abril, 1996.

\_\_\_\_\_; BITNER, M. J. **Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente**. 2ª.ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.

\_\_\_\_\_.; RUST, R.T.; LEMON, K. N. The customer pyramid: creating and serving profitable customers. **California Management Review**, vol. 43 n. 4, p. 118-142, verão, 2001.

## APÊNDICE

### APÊNDICE A – MODELO DE CORRESPONDÊNCIA ENTREGUE AOS LABORATÓRIOS



Ministério da Educação  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
Programa de Pós-graduação em Administração

Curitiba, 08 de abril de 2011.

Ofício nº 20/2011 – PPGADM/SA/UFPR

#### Assunto: Realização de Pesquisa

Prezados Senhores,

Raquel Matilde Vieira é aluna do Programa de Pós-graduação em Administração (PPGADM) da Universidade Federal do Paraná. Ela está desenvolvendo a pesquisa da sua dissertação de mestrado, a qual tem como objetivo central determinar a relação entre as estratégias de Marketing Interno e a qualidade dos serviços de laboratórios clínicos.

O Marketing vem sendo cada vez mais utilizado pelos prestadores de serviços em saúde e sua aplicação no ambiente interno da organização é considerada fundamental para o sucesso das estratégias junto ao seu público alvo.

Os resultados dessa pesquisa oferecerão importantes contribuições para as empresas participantes. Na prática, oferecerão subsídios para uma reavaliação dos processos internos de Marketing e Recursos Humanos, como também informações fundamentais sobre a percepção dos usuários sobre a qualidade dos serviços do laboratório.

Como sua empresa faz parte de um grupo seletivo de laboratórios bem estruturados em Joinville, solicitamos sua colaboração que será fundamental para que nosso trabalho alcance pleno êxito.

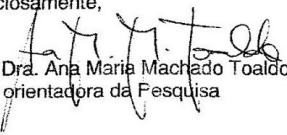
Salientamos que o sigilo das informações prestadas nos questionários, como também dos respondentes, será garantido. Além disso, em retribuição à sua participação, no momento em que o trabalho estiver concluído, entregaremos um relatório completo dos resultados obtidos no seu laboratório acrescidos de comentários que podem ser de grande valia e utilidade prática.

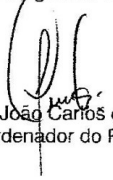
Informamos que a coleta de dados será realizada em maio e junho de 2011 e compreenderá:

- a) uma entrevista com o(a) gestor(a) ou alguém indicado por ele(a);
- b) preenchimento de um questionário pelos funcionários do laboratório;
- c) questionário a ser aplicado em cerca de 50 clientes no momento em que estiverem retirando os resultados de seus exames.

Esperamos poder contar com sua colaboração que será de grande importância para nós.

Atenciosamente,

  
Prof. Dra. Ana Maria Machado Toaldo  
Profª orientadora da Pesquisa

  
Prof. Dr. João Carlos da Cunha  
Coordenador do PPGADM

## APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA – FASE I

### PESQUISA ACADÊMICA - ROTEIRO DE ENTREVISTAS

MIRANDO NO EMPREGADO E ACERTANDO NO CLIENTE – A ORIENTAÇÃO PARA O MERCADO INTERNO E A QUALIDADE DOS SERVIÇOS: UMA ABORDAGEM EMPÍRICA  
Pesquisadora: Raquel Matilde Vieira

EMPRESA:

ENTREVISTADO:

CARGO:

#### 1 - Empresa

- 1.1 – Tempo de existência do laboratório:
- 1.2 – Número de funcionários:
- 1.3 - Breve histórico:
- 1.4 - Quantos tipos de exames realiza:
- 1.5 - Média de atendimentos ou exames realizados por mês:
- 1.6 - Serviços adicionais que possui:
- 1.7 - Tipos de atendimento (convênios de saúde, social...):
- 1.8 - Número de unidades de atendimento:
- 1.9 - Possui unidades especiais?

#### 2 - Qualidade

- 2.1 – Participa de programas de qualidade? Tem certificações? Quais?
- 2.2 – Quanto investe em programas de qualidade? (em reais ou percentual sobre faturamento – em média)

#### 3 - Geração de Inteligência interna

- 3.1 – De que forma obtém informações dos colaboradores? Ideias, sugestões, satisfação...
- 3.2 – Tem alguma fonte externa de informações para verificar a satisfação de seus colaboradores?
- 3.3 – Conhece dados sobre a satisfação de colaboradores de outros laboratórios?

#### 4 - Disseminação interna de inteligência

- 4.1 – Quais são os meios utilizados para a comunicação interna?
- 4.2 – Todos os colaboradores tem acesso a esses meios?
- 4.3 – Existe algum meio de comunicação entre os gestores?
- 4.4 – Existem programas de integração e reintegração de funcionários? Com que frequência?
- 4.5 – É possível informar qual o investimento (em R\$ ou % sobre faturamento) em comunicação interna?

#### 5 - Capacidade de resposta à inteligência do mercado interno

- 5.1 – Como é o tratamento dos funcionários – todos são tratados da mesma maneira ou são vistos em grupos com necessidades diferentes?
- 5.2 – Se uma ideia sugerida por um colaborador é colocada em prática isso é comunicado amplamente? De que forma?
- 5.3 – Existe algum tipo de recompensa ou remuneração extra relacionada com metas e resultados do laboratório?

## APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – FASE II

Olá,

CÓDIGO: A

Sou aluna do Mestrado em Administração da Universidade Federal do Paraná e estou realizando uma pesquisa sobre Marketing e Recursos Humanos. É uma pesquisa absolutamente acadêmica e suas respostas terão total sigilo.

Gostaria que participasse respondendo algumas perguntas. Obrigada!

### PERFIL DO RESPONDENTE

1. Sexo:	3. Função:	4. Tempo de atuação na área:	5. Tempo de atuação no laboratório atual:
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Atendimento	<input type="checkbox"/> até 12 meses	<input type="checkbox"/> até 12 meses
2. Ano de nascimento:	<input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> de 13 meses a 5 anos	<input type="checkbox"/> de 13 meses a 5 anos
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> administrativo/outro	<input type="checkbox"/> mais de 5 anos	<input type="checkbox"/> mais de 5 anos

**ATÉ QUE PONTO VOCÊ CONCORDA COM AS AFIRMAÇÕES ABAIXO?** Para responder, analise cada uma das afirmações que melhor expressa seus sentimentos e a sua realidade atual, marcando a resposta que melhor representa a sua opinião e considerando:

1 ————— 7  
**DISCORDO TOTALMENTE** **CONCORDO TOTALMENTE**

	1	2	3	4	5	6	7
1. Essa empresa se esforça em entender nossas necessidades.							
2. Meu supervisor permite que nós todos nos encontremos regularmente para que tenhamos a chance de falar sobre nossas expectativas em relação à empresa.							
3. Pelo menos uma vez por ano nós preenchemos questionários a respeito do que desejamos e necessitamos da empresa.							
4. Nossos superiores procuram descobrir o que nossos concorrentes fazem para manter seus funcionários satisfeitos.							
5. Avaliar a nossa satisfação no trabalho é uma tarefa importante para o nosso supervisor.							
6. Essa empresa está informada sobre questões trabalhistas legais.							
7. Essa empresa está ciente das taxas de emprego em nosso setor.							
8. Essa empresa está informada sobre novas vagas criadas em outras áreas do mercado de trabalho que possam atrair os seus empregados.							
9. Essa empresa está sempre analisando as condições de trabalho dos empregados que trabalham nos concorrentes.							
10. Nessa empresa os empregados são identificados em grupos baseados em nossas características e necessidades individuais.							
11. Antes de qualquer mudança ser introduzida nossas características individuais tem sempre sido consideradas antecipadamente.							
12. Nessa empresa necessidades individuais são ignoradas, portanto não existe tratamento especial para empregados.							
13. Nossas necessidades individuais são sistematicamente avaliadas nessa empresa.							
14. Cada decisão importante a respeito das políticas de RH são sempre adaptadas de acordo com nossas necessidades individuais.							
15. Políticas específicas de RH são sempre planejadas para cada grupo específico de empregados com um conjunto comum de necessidades.							
16. Nenhuma ação é tomada a menos que seu impacto em grupos específicos de empregados com necessidades comuns seja avaliado.							
17. Mesmo se existem necessidades individuais, as políticas de RH são aplicadas igualmente para todos.							
18. Antes de qualquer mudança, meu supervisor me informa passo a passo com antecedência.							
19. Meu supervisor está realmente ouvindo os problemas que eu tenho no trabalho.							
20. Meu supervisor realmente preocupa-se com os problemas pessoais que eu tenho que podem afetar o meu desempenho.							
21. Meu supervisor nunca está muito ocupado para conversar comigo quando eu preciso dele.							

CONTINUA....

1 **DISCORDO TOTALMENTE** **CONCORDO TOTALMENTE** 7

	1	2	3	4	5	6	7
22. Meu supervisor gasta tempo me informando sobre minhas tarefas, meus objetivos e para chegar a um acordo comigo.							
23. Nessa empresa os supervisores encontram-se regularmente para discutir os problemas dos subordinados e ouvir o que os outros supervisores tem a dizer.							
24. Se um empregado dessa empresa enfrentar um problema sério, os supervisores de outros departamentos tomarão conhecimento imediatamente.							
25. Essa empresa encoraja nossos supervisores a reunirem-se e discutirem entre eles as questões relacionadas aos seus subordinados.							
26. Em muitas ocasiões, a solução para um problema que eu tive veio de um supervisor de outro departamento, não do meu supervisor direto.							
27. A descrição das minhas tarefas permite-me satisfazer meus objetivos e necessidades através do meu trabalho.							
28. Nada nunca foi atribuído a mim a menos que meu supervisor e eu tivéssemos concordado que eu poderia realmente fazê-lo.							
29. As tarefas a mim atribuídas ajudam-me a planejar minha carreira com essa empresa.							
30. Meu supervisor é responsável por justificar a descrição do meu trabalho e as tarefas que eu desempenho para os níveis mais altos da gerência							
31. Todos recebem um bônus financeiro anual, independentemente do seu desempenho.							
32. Quando eu faço algo extraordinário eu sei que receberei alguma recompensa/bônus.							
33. Minha renda e os aumentos anuais estão relacionados com as pessoas com qualificações semelhantes que trabalham neste ou em qualquer outro segmento.							
34. Meu salário e aumentos anuais dependem somente da negociação do sindicato com os empregadores.							
35. Minha renda e os aumentos anuais estão muito intimamente ligados às minhas qualificações e ao meu desempenho.							
36. A diretoria dessa empresa é realmente indiferente aos nossos problemas.							
37. Nada é muito custoso para nossa diretoria se isso satisfizesse necessidades específicas de grupos específicos de empregados.							
38. A diretoria está realmente levando em consideração nossas necessidades individuais e estabelece políticas que refletem isso.							
39. A diretoria está decidida a resolver nossos problemas e dando-nos todo o apoio necessário para o nosso trabalho.							
40. Nessa empresa o treinamento está rigorosamente relacionado às necessidades individuais de cada empregado, ou seja, seminários de treinamento em massa são evitados quando possível.							
41. Um funcionário recém-contratado terá que encontrar suas próprias respostas para os requisitos do trabalho.							
42. Antes de implementar uma mudança importante nas regras de serviço, nós sempre temos treinamento quanto ao seu impacto em nossas atividades diárias e descrição de tarefas.							
43. Se alguém é transferido para outro departamento, o novo supervisor pessoalmente o treinará por um período pré-especificado.							

**MUITO OBRIGADA PELA SUA PARTICIPAÇÃO!**



## APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – FASE III

Olá,

CÓDIGO: XXXX

Sou aluna do Mestrado em Administração da Universidade Federal do Paraná e estou realizando uma pesquisa sobre a qualidade de um laboratório clínico. É uma pesquisa absolutamente acadêmica e suas respostas terão total sigilo. Gostaria que participasse respondendo algumas perguntas. Obrigada!

## PERFIL DO RESPONDENTE

1. Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	3. Ocupação: <input type="checkbox"/> Trabalha <input type="checkbox"/> Estuda <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Do lar	4. Escolaridade: <input type="checkbox"/> Ensino fundamental <input type="checkbox"/> Ensino médio <input type="checkbox"/> Ensino Superior <input type="checkbox"/> Pós-graduação	5. Tipo de atendimento: <input type="checkbox"/> Convênio <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Sus	6. Já utilizou os serviços desse laboratório? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
2. Ano de nascimento: <input type="text"/>				7. E de outro? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não

Para responder, analise cada uma das afirmações e assinale o ponto que melhor expressa a sua opinião sobre o Laboratório XYZ, considerando:

- 1 - muito pior que o esperado  
2 - pior que o esperado  
3 - igual o esperado  
4 - melhor que o esperado  
5 - muito melhor que o esperado

	1	2	3	4	5
1 - Ambiente físico agradável					
2 - Aparência dos funcionários					
3 - Instalações físicas de acordo com o tipo de serviço prestado, limpo e higiênico					
4 - Serviços adicionais: coleta a domicílio, estacionamento, café da manhã pós-coleta, resultado pela internet					
5 - Cumprimento das atividades em certo tempo					
6 - Interesse sincero em resolver os problemas dos clientes					
7 - Prestação do serviço certo da primeira vez, com segurança (ex: acerto da veia na 1a. tentativa)					
8 - Execução dos serviços no tempo em que o laboratório se compromete					
9 - Manutenção de registros e arquivos com precisão, conferência dos materiais					
10 - Cumprimento dos prazos prometidos					
11 - Atendimento rápido, com agilidade					
12 - Boa vontade dos funcionários em ajudá-lo					
13 - Disponibilidade para esclarecer suas dúvidas					
14 - Transmissão de confiança no comportamento dos funcionários					
15 - Qualidade técnica do laboratório					
16 - Educação dos funcionários					
17 - Funcionários com conhecimentos necessários para responder às suas questões					
18 - Atenção individualizada aos clientes					
19 - Horários de funcionamento convenientes para todos os seus usuários					
20 - Funcionários conhecem as necessidades dos clientes					
21 - Disposição em prestar o melhor serviço a você					
22 - O Laboratório dá atenção e percebe as necessidades específicas de cada cliente					

Para as questões abaixo, responda considerando:

1 = Com certeza NÃO

5 = Com certeza SIM

	1	2	3	4	5
A próxima vez que surgir a necessidade de serviços laboratoriais, eu retornarei para esse laboratório.					
Como resultado desta visita, vou recomendar o laboratório para a minha família e amigos.					

Para a questão abaixo, responda considerando:

1 = Totalmente INSATISFEITO

5 = Totalmente SATISFEITO

	1	2	3	4	5
De forma geral, em relação a esse laboratório, eu estou:					

MUITO OBRIGADA PELA SUA PARTICIPAÇÃO!

## APÊNDICE E – CARTÃO DE APOIO AO RESPONDENTE DA FASE III

Para responder, analise cada uma das afirmações e assinale o ponto que melhor expressa a sua opinião sobre esse Laboratório considerando:

**1 - muito pior que o esperado**

**2 - pior que o esperado**

**3 - igual o esperado**

**4 - melhor que o esperado**

**5 - muito melhor que o esperado**

## ANEXOS

### ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO ORIGINAL DE GOUNARIS (2006) TRADUZIDO

1. Essa empresa se esforça em entender nossas necessidades.
2. Meu supervisor permite que nós todos nos encontremos regularmente para que tenhamos a chance de falar sobre nossas expectativas em relação à empresa.
3. Pelo menos uma vez por ano nós preenchemos questionários a respeito do que desejamos e necessitamos da empresa.
4. Nossos superiores procuram descobrir o que nossos concorrentes fazem para manter seus funcionários satisfeitos.
5. Avaliar a nossa satisfação no trabalho é uma tarefa importante para o nosso supervisor.
6. Essa empresa está informada sobre o desenvolvimento jurídico no mercado de trabalho.
7. Essa empresa está ciente das taxas de emprego em nosso setor.
8. Essa empresa está informada sobre novos postos de trabalho criados em outros segmentos que possam atrair os seus empregados.
9. Essa empresa está sistematicamente analisando as condições de trabalho dos empregados que trabalham nos concorrentes.
10. Nessa empresa os empregados são identificados em grupos baseados em nossas características e necessidades individuais.
11. Antes de qualquer mudança ser introduzida nossas características individuais tem sempre sido consideradas antecipadamente.
12. Todos os empregados são tratados exatamente da mesma maneira, ou seja, necessidades individuais são ignoradas.
13. Nossas necessidades individuais são sistematicamente avaliadas nessa empresa.
14. Cada decisão importante a respeito das políticas de RH são sempre adaptadas de acordo com nossas necessidades individuais.
15. Políticas específicas de RH são sempre planejadas para cada grupo específico de empregados com um conjunto comum de necessidades.

16. Nenhuma ação é tomada a menos que seu impacto em grupos específicos de empregados com necessidades comuns seja avaliado.
17. As políticas de RH são aplicadas para todos, ou seja, necessidades individuais nunca são consideradas.
18. Antes de qualquer mudança, meu supervisor me informa passo a passo com antecedência.
19. Meu supervisor está realmente ouvindo os problemas que eu tenho no trabalho.
20. Meu supervisor realmente preocupa-se com os problemas pessoais que eu tenho que podem afetar o meu desempenho.
21. Meu supervisor nunca está muito ocupado para conversar comigo quando eu preciso dele.
22. Meu supervisor gasta tempo me informando sobre minhas tarefas, meus objetivos e para chegar a um acordo comigo.
23. Nessa empresa os supervisores encontram-se regularmente para discutir os problemas dos subordinados e ouvir o que os outros supervisores têm a dizer.
24. Se um empregado dessa empresa enfrentar um problema sério, os supervisores de outros departamentos tomarão conhecimento imediatamente.
25. Essa empresa encoraja nossos supervisores a reunirem-se e discutirem entre eles as questões relacionadas aos seus subordinados.
26. Em muitas ocasiões, a solução para um problema que eu tive veio de um supervisor de outro departamento, não do meu supervisor direto.
27. A descrição das minhas tarefas permite-me satisfazer meus objetivos e necessidades através do meu trabalho.
28. Nada nunca foi atribuído a mim a menos que meu supervisor e eu tivéssemos concordado que eu poderia realmente fazê-lo.
29. As tarefas a mim atribuídas ajudam-me a planejar minha carreira com essa empresa.
30. Meu supervisor é responsável por justificar a descrição do meu trabalho e as tarefas que eu desempenho para os níveis mais altos da gerência
31. Todos recebem um bônus anual, independentemente do seu desempenho.
32. Quando eu faço algo extraordinário eu sei que receberei alguma recompensa/bônus.
33. Minha renda e os aumentos anuais estão relacionados com as pessoas com qualificações semelhantes que trabalham neste ou em qualquer outro segmento.

- 34. Meu salário e aumentos anuais dependem somente da negociação do sindicato com os empregadores.
- 35. Minha renda e os aumentos anuais estão muito intimamente ligados às minhas qualificações e ao meu desempenho.
- 36. A diretoria dessa empresa é realmente indiferente aos nossos problemas.
- 37. Nada é muito custoso para nossa diretoria se isso satisfizesse necessidades específicas de grupos específicos de empregados.
- 38. A diretoria está realmente levando em consideração nossas necessidades individuais e estabelece políticas que refletem isso.
- 39. A diretoria está decidida a resolver nossos problemas e dando-nos todo o apoio necessário para o nosso trabalho.
- 40. Nessa empresa o treinamento está rigorosamente relacionado às necessidades individuais de cada empregado, ou seja, seminários de treinamento em massa são evitados quando possível.
- 41. Um funcionário recém-contratado terá que encontrar suas próprias respostas para os requisitos do trabalho.
- 42. Antes de implementar uma mudança importante nas regras de serviço, nós sempre temos treinamento quanto ao seu impacto em nossas atividades diárias e descrição de tarefas.
- 43. Se alguém é transferido para outro departamento, o novo supervisor pessoalmente o treinará por um período pré-especificado.

## ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



Ministério da Educação  
Universidade Federal do Paraná  
Setor de Ciências da Saúde  
Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO SCS/UFPR									
<b>Nº DO PROJETO NO CEP</b>		1134.059.11.06			<b>CAAE</b>		0060.0.091.000 - 11		
<b>TÍTULO</b>		"Mirando no emprego e acertando no cliente – As estratégias de marketing interno e a qualidade dos serviços: Uma abordagem empírica"							
<b>PROCEDÊNCIA: Programa de Pós-Graduação em Administração – SCSA-UFPR</b>									
<b>TIPO</b>	graduação	especialização	X	mestrado	doutorado				
<b>TIPO DE PESQUISA</b>		qualitativa		quantitativa	X	quali-quantitativa			
<b>LOCAL</b>	Laboratórios Clínicos da cidade de Joinville-SC								
<b>PERÍODO</b>	De Julho a Dezembro de 2011								
<b>OBJETIVOS</b>	Verificar a relação existente entre a adoção da orientação para o mercado interno em laboratórios clínicos e a percepção da qualidade dos serviços pelos seus clientes – Avaliar a satisfação pelos serviços e seus índices de recomendação a familiares e amigos.								
<b>SUJEITOS:</b> Funcionários e clientes de cinco laboratórios clínicos da cidade de Joinville.			<b>DOCUMENTOS:</b> 02 (dois) questionários (instrumentos de coleta de dados).			<b>OUTROS:</b> Computador com o aplicativo IBM SPSS Statistics.			
<b>PESQUISADORA RESPONSÁVEL</b>			Raquel Matilde Vieira - Mestranda						
<b>COLABORADOR:</b> Profa. Ana Maria Machado Toaldo - Orientadora									
<b>TCLE Incluído</b>	X	Atende a Res. CNS 196/96:			Não atende a Res. CNS 196/96			Não se aplica	
<b>Nº</b>	<b>sim</b>	<b>não</b>	<b>n.a.</b>	<b>ITENS DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE</b>					
1.	x			Linguagem acessível					
2.	x			Justificativa, objetivos (somente o geral) e procedimentos					
3.		x		Desconfortos e riscos					
4.	x			Benefícios esperados					
5.	x			Métodos alternativos existentes					
6.	x			Forma de assistência e responsável					
7.	x			Esclarecimentos antes e durante a pesquisa sobre a metodologia					
8.			x	Possibilidade de inclusão em grupo controle ou placebo					
9.	x			Liberdade de recusar ou retirar o consentimento sem penalização					
10.	x			Garantia de sigilo e privacidade					
11.			x	Formas de ressarcimento					
12.			x	Formas de indenização					
13.	x			Telefone, local, horário disponível e dias da semana do pesquisador responsável					

**Comentários Gerais:** O presente projeto, com temática administrativa direcionada para a questão da melhoria da qualidade dos serviços de 5 (cinco) Laboratórios de Análises Clínicas da cidade de Joinville-SC, insere uma extensa e bem atualizada revisão da literatura e aponta para uma notória ampliação de conhecimentos, extremamente úteis para as estratégias de Marketing Interno, aplicados à área da Saúde. Em seu corpo de texto, o projeto mostra a importância dos fatores "confiabilidade" e "segurança", os quais, certamente, norteiam a escolha dos serviços de saúde e modelam as intenções comportamentais dos usuários. O projeto em tela obteve sua aprovação institucional pela Portaria 64/2011 (fls. 09), do PPG em Administração, ratificando a aprovação do projeto por Banca Examinadora (fls. 08) em 12/05/2011. Ciência do orientador pela sua responsabilidade na condução do projeto é mostrada às fls. 10. Documento "Análise de Mérito", enfatizando a relevância científica do estudo, é subscrita pelo Prof. Dr. Pedro José Steiner Neto, docente do Departamento de Administração. Nas fls. 12 a 16, são incluídos os documentos de concordância com a execução do projeto, devidamente assinados, emitidos pelos 5 (cinco) laboratórios clínicos onde a pesquisa será realizada. O corpo de texto do projeto, muito bem elaborado, está incluído às fls. 19 a 66. Dando expressão de garantia ética aos dados extraídos da pesquisa, os autores afirmam às fls. 66, que os questionários aplicados serão codificados de forma aleatória, possibilitando apenas a identificação do laboratório de origem, mas não a do sujeito, quer seja funcionário ou



Ministério da Educação  
Universidade Federal do Paraná  
Setor de Ciências da Saúde  
Comitê de Ética em Pesquisa



paciente. Termos e Declarações de responsabilidade, integrantes do Processo são exibidos às fls. 67 a 70. Os TCLE's, dirigidos aos funcionários e aos pacientes, incluídos às fls. 72 e 73, mostram linguagem simples e garantem a liberdade e voluntariedade de participação dos sujeitos. Identificam também a pesquisadora responsável, com nome, local de trabalho, telefone e endereço eletrônico.

**PARECER DO RELATOR:** O presente projeto, tal como apresentado, cumpre com os requisitos de ética preditos na Resolução 196/96-MS e mostra obediência às orientações emanadas deste Comitê. Pelo exposto, emito Parecer Favorável à sua Aprovação. SMJ, é o Parecer.

<input checked="" type="checkbox"/>	APROVADO	<input type="checkbox"/>	APROVADO COM RECOMENDAÇÃO
<input type="checkbox"/>	PENDENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO APROVADO

Data: 29/06/2011

Assinatura: Prof. Oldemir C. Mangili

Complementação do projeto: Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	APROVADO	<input type="checkbox"/>	APROVADO COM RECOMENDAÇÃO
<input type="checkbox"/>	PENDENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO APROVADO

Curitiba, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Presidente do CEP - SCS - UFPR : \_\_\_\_\_

Encaminhe-se para: \_\_\_\_\_